Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: NNW PZU Edukacja

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW PZU Edukacja ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/123/2026 z dnia 12 czerwca 2026 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego albo sam fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.

Świadczenia podstawowe w wybranym wariancie: I albo II
Zakres podstawowy obejmuje m.in. wypłatę świadczenia z tytułu:
- ✓ śmierci w następstwie wypadku ubezpieczeniowego,
- ✓ trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- ✓ zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- ✓ zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością,
- ✓ usługi assistance na terenie RP.

Zakres podstawowy można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki o dodatkowe ryzyka m.in.:
- ✓ zwrot kosztów leczenia – w tym kosztów rehabilitacji,
- ✓ dieta szpitalna z powodu nieszczęśliwego wypadku, albo choroby,
- ✓ zwrot kosztów dostosowania mieszkania,
- ✓ świadczenie w tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ✓ świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- ✓ świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania.

Suma ubezpieczenia
- ✓ wysokość sumy wskazuje zawierający umowę,
- ✓ stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (np. assistance, koszty rehabilitacji),
- ✓ sumy ubezpieczenia dotyczą każdej ubezpieczonej osoby i na każdy wypadek ubezpieczeniowy za wyjątkiem ryczałtu za niezdolność do nauki/pracy oraz diety szpitalnej gdzie suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ następstw chorób, nawet takich które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku (za wyjątkiem napadu padaczki albo omdlenia, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego).

- ✗ Odpowiedzialności za fakt wystąpienia chorób, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu zachorowania na sepsę, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania (np. neuroborelioza, udar mózgu) o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu NNW PZU Edukacja nie obejmujemy zdarzeń powstałych m.in. w związku z:
- ! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
- ! zawodowym uprawianiem sportu,
- ! wyczynowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonych w wieku powyżej 20. roku życia,
- ! jazdą rowerem po drogach publicznych przez ubezpieczonego w wieku do 10. roku życia bez opieki osoby dorosłej (starszej niż 18 lat), chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- ! jazdy rowerem, hulajnogą lub urządzeniem transportu osobistego (UTO) bez kasku przez ubezpieczonego w wieku do 16. roku życia, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego, ani na jego następstwa objęte ochroną ubezpieczeniową,
- ! zatruciem spowodowanym nikotyną, spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ! udziałem w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- ! zadośćuczynieniem za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności znajduje się w OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą, przy czym usługi assistance są realizowane na terytorium RP.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:
- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas, jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć dowody potwierdzające naszą odpowiedzialność, którymi ubezpieczony dysponuje, a którymi w zależności od wypadku ubezpieczeniowego mogą być m.in.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentacja medyczna, rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uposażony ma obowiązek przedstawić nam dowody potwierdzające naszą odpowiedzialność, którymi uposażony dysponuje, a którymi mogą być m.in.: odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz karta statystyczna zgonu lub dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu ubezpieczonego, swój dokument tożsamości.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego będącego konsumentem od umowy zawartej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Konsument może odstąpić od takiej umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m.in. poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:
- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem;
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą;
- w ciągu 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego będącego konsumentem od umowy zawartej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/123/2026 z dnia 12 czerwca 2026 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające 2
Informacje ustawowe 2
Postanowienia ogólne 2
Słowniczek 2

Rozdział II – Czas ochrony oraz przedmiot i zakres ubezpieczenia 7
Świadczenia w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej 7
Warianty ubezpieczenia 7
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej . . . 8
Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego 8
Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego na terenie placówki szkolnej 8
Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego podczas wycieczki szkolnej 8
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu . . 8
Jednorazowe świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała bez trwałego uszczerbku na zdrowiu 8
Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała 8
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała . . 8
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych 9
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością 9
Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP . 9
Świadczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej 10
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej . . . 11
Zwrot kosztów leczenia 11
Ryczałt za niezdolność do nauki albo pracy 11
Dieta szpitalna z powodu nieszczęśliwego wypadku . . . 11
Dieta szpitalna z powodu choroby 11
Zwrot kosztów dostosowania mieszkania 12
Jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na sepsę 12
Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nowotworu złośliwego 12
Świadczenie z tytułu śmierci dziecka z powodu wrodzonej wady serca 12
Jednorazowe świadczenie z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny u ubezpieczonego dziecka z powodu nowotworu złośliwego 12
Świadczenie z tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku. . . . 12
Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego. 13
Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania 13
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny 16
Zwrot kosztów leczenia powstałych po ekspozycji zawodowej ubezpieczonego na materiał zakaźny. . . . 16
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności 16
Wyłączenia odpowiedzialności 16

Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania 17
Składka ubezpieczeniowa 18
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności 18
Zwrot składki ubezpieczeniowej 19

Rozdział IV – Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego 19
Ustalanie i wypłata świadczeń 20

Rozdział V – Reklamacje, skargi i zażalenia 21

Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja 23
Załącznik nr 1 – Tabela świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała 23
Załącznik nr 2 – Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu 35

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

INFORMACJE USTAWOWE

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 8, § 2–4, § 7–33, § 40, § 44, § 48, § 49
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 35

POSTANOWIENIA OGÓLNE
– czyli kilka ważnych informacji na początek

§ 1

1. Na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja (zwanych dalej „OWU") ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwanym dalej „PZU", umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zwaną dalej „umową ubezpieczenia").
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek (dla siebie – jest on wtedy również ubezpieczonym) lub na cudzy rachunek (dla innej osoby, ta osoba jest wtedy ubezpieczonym). Ubezpieczający ma obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
   1) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, PZU może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
   2) ubezpieczony może żądać, by PZU udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, to ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU może być przekazane w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonym.
6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Wówczas OWU jest dodatkowo udostępnione w placówkach PZU i na stronie internetowej PZU oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z dokumentem ubezpieczenia.
7. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

SŁOWNICZEK
– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

1. Użyte w OWU określenia i skróty oznaczają:
   1) **akt terroryzmu** – sprzeczne z przepisami państwa, w którym te działania są dokonywane, nie będące działaniami objętymi definicjami wojny i wojny domowej, akty agresji,

a także działania polegające na groźbie podjęcia działań polegających na aktach agresji, nakierowane na osiągnięcie celu w postaci:
   a) pozbawienia państwowości lub autonomii narodu lub grupy etnicznej,
   b) bądź uzyskania państwowości lub autonomii przez naród lub grupę etniczną,
   c) bądź oderwania od państwa części jego terytorium,
   d) bądź zmiany ustroju państwa,
   e) bądź zmiany władz państwa lub ich polityki,
   f) bądź zastraszenia społeczeństwa lub jego części,
   g) bądź też rozpowszechnienia wiedzy o osobach podejmujących te działania lub ich organizacjach,

   jeżeli ich motywem są pobudki narodowościowe, etniczne, rasowe, polityczne, społeczne, religijne, ideologiczne, światopoglądowe lub ekonomiczne, bez względu na to, czy podejmowane są przez pojedyncze osoby czy przez grupy osób, niezależnie od formy ewentualnego zorganizowania sprawców, jak również bez względu na związek tych osób albo brak związku z zewnętrznymi państwami;
2) **bójka** – zdarzenie, w które zaangażowane są przynajmniej trzy osoby zadające sobie wzajemnie ciosy, gdy wszyscy są zarazem atakującymi i atakowanymi;
3) **Centrum Pomocy** – Centrum, działające na rzecz PZU, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
4) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
5) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie jednej umowy ubezpieczenia; w odniesieniu do umowy ubezpieczenia indywidualnego jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia;
6) **dziecko:**
   a) osoba fizyczna od dnia narodzin do ukończenia 18. roku życia,
   b) osoba fizyczna od 19. roku życia do 26. roku życia ucząca się w placówce szkolnej;
7) **ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny** – narażenie się ubezpieczonego na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym w związku z wykonywaniem pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie:
   a) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych narzędziem zanieczyszczonym materiałem potencjalnie zakaźnym lub
   b) zachlapania błony śluzowej lub uszkodzonej skóry materiałem potencjalnie zakaźnym lub
   c) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych poprzez zadrapanie lub pogryzienie przez potencjalnie zakaźnego pacjenta;

   materiałem potencjalnie zakaźnym w rozumieniu OWU jest krew, płyn ustrojowy, wydzielina lub tkanka, w której mogą znajdować się cząstki infekcyjne w ilości wystarczającej do transmisji ludzkiego wirusa niedoboru odporności HIV lub wirusa zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV oraz materiał biologiczny w postaci hodowli komórek lub tkanek;
8) **hospitalizacja –** pobyt ubezpieczonego w szpitalu w charakterze pacjenta, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu w charakterze pacjenta, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
10) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie przysługujące ubezpieczonemu jeden raz w okresie ubezpieczenia z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych;
11) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
12) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
13) **leczenie:**
   a) konsultacje stacjonarne i telemedyczne oraz wizyty domowe,
   b) badania diagnostyczne,
   c) przyjmowanie produktów leczniczych i stosowanie wyrobów medycznych zaordynowanych przez lekarza, co zostało utrwalone w dokumentacji medycznej, w rozumieniu, w jakim pojęcia produkt leczniczy i produkt medyczny używane są przez przepisy ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
   d) hospitalizacja i leczenie operacyjne,
   e) transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium,
   f) rehabilitacja,
   g) zakwaterowanie ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego,
   h) zakwaterowanie osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego;
14) **leczenie operacyjne** – leczenie inwazyjne, w którym dostęp do miejsca operowanego uzyskuje się przez nacięcie powłok ciała lub z wykorzystaniem innych technik operacyjnych np. endoskopowych, artroskopowych, śródnaczyniowych; leczeniem operacyjnym w rozumieniu OWU nie jest operacja przeprowadzana w celu diagnostycznym ani operacja niewynikająca ze wskazań medycznych;
15) **mieszkanie** – samodzielny obiekt lub lokal mieszkalny w rozumieniu przepisów prawa, przeznaczony do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych, obejmujący pomieszczenia mieszkalne oraz pomieszczenia pomocnicze pozostające ze sobą w funkcjonalnym związku, wyodrębniony w formie budynku albo lokalu, wyposażony w instalacje i urządzenia umożliwiające jego samodzielne użytkowanie oraz posiadający niezależny dostęp z przestrzeni wspólnej lub z zewnątrz;
16) **naderwanie więzadła** – częściowe przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
17) **napad padaczki** – nagłe zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu;
18) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, lub zmarł;

19) **niezdolność do nauki** – niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu OWU;
20) **niezdolność do pracy** – niezdolność ubezpieczonego pracownika placówki szkolnej do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
21) **nowotwór złośliwy** – potwierdzony badaniem patomorfologicznym, niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów; w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także nowotwór ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne jednoznacznie wskazują na złośliwy proces nowotworowy;
22) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU;
23) **omdlenie** – nagła, przejściowa i samoistnie ustępująca utrata przytomności;
24) **osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba, która zgodnie z przepisami prawa ma uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, opiekuna medycznego, optometrysty, ortoptysty, podiatry, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażysty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej, terapeuty zajęciowego, dietetyka, logopedy lub psychologa;
25) **placówka medyczna** – budynek lub lokal, w którym wykonuje działalność podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
26) **placówka szkolna** – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoła sportowa dowolnego szczebla, szkoła policealna, szkoła wyższa lub inna placówka, która zajmuje się opieką nad dzieckiem, przy czym za placówkę szkolną nie uważa się klubu sportowego, ani innego niż wcześniej wymienione podmiotu realizującego zadania w zakresie sportu;
27) **poważne uszkodzenie ciała** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, omdlenia, napadu padaczki uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
    a) hospitalizacja rozpoczęta nie później niż w 3. dobie po dacie wypadku ubezpieczeniowego i trwająca nieprzerwanie co najmniej 10 dni,
    b) trwały, czyli taki który utrzymuje się dłużej niż 6 miesięcy po wypadku, deficyt neurologiczny w związku z uszkodzeniem mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
    c) trwałe, czyli takie które utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy po wypadku, pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe ograniczenie pola widzenia w co najmniej jednym oku,
    d) trwała, czyli taka która utrzymuje się dłużej niż 6 miesięcy po wypadku, utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
28) **poważne zachorowanie** – jedna z chorób wymienionych w Tabeli C w § 31 ust. 2;
29) **praca zarobkowa** – odpłatne wykonywanie pracy lub usług w formie:
    a) umowy cywilnoprawnej lub
    b) stosunku pracy lub
    c) stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w charakterze przedsiębiorcy, a także osoby prowadzącej gospodarstwo rolne;
30) **pracownik placówki szkolnej** – pracownik dydaktyczny albo administracyjny w wieku do 65 roku życia, wykonujący pracę zarobkową w placówce szkolnej;
31) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone kończyny lub ich części lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję kończyn; wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
32) **przedstawiciel ustawowy:**
    a) osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych wynika z przepisów prawa,
    b) ojciec, matka lub opiekun prawny uczącego się ubezpieczonego dziecka w wieku od 18. do 26. roku życia;
33) **Regulamin** – właściwy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną;
34) **rehabilitacja** – zaordynowane przez lekarza lub fizjoterapeutę specjalistyczne zabiegi fizjoterapeutyczne, wspomagające leczenie następstw wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez fizjoterapeutę; w rozumieniu OWU rehabilitacją nie jest trening funkcjonalny;
35) **repozycja operacyjna** – metoda leczenia przywracająca prawidłowe stosunki anatomiczne kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia, w której dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek;
36) **repozycja zamknięta** – metoda leczenia przywracająca prawidłowe stosunki anatomiczne kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia, w której nie dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek;
37) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
38) **sepsa** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny, która doprowadziła do niewydolności narządów lub układów, zwana też posocznicą;
39) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, w rozumieniu, jakie temu pojęciu nadaje Konstytucja RP, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
40) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; w rozumieniu OWU szpitalem nie są: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny, ośrodek uzdrowiskowy, prewentorium ani szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja jest związana z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
41) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem

mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;

42) **TBSA (ang. Total Body Surface Area)** – całkowita powierzchnia ciała;
43) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała ubezpieczonego;
44) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia na rachunek własny lub na cudzy rachunek;
45) **ubezpieczony** – osoba fizyczna należąca do osób wymienionych w lit. a – c, mająca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia stałe miejsce zamieszkania na terytorium RP, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia:
    a) która była dzieckiem w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia,
    b) która była pracownikiem placówki szkolnej w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia,
    c) która była przedstawicielem ustawowym dziecka w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia;
46) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przez Internet;
47) **umowa na odległość** – umowa ubezpieczenia zawarta przez telefon;
48) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
49) **umowa ubezpieczenia zbiorowego** – umowa ubezpieczenia, zawarta na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób fizycznych obejmująca łącznie co najmniej 5 osób;
50) **uposażony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu jego śmierci;
51) **uprawianie sportu:**
    a) **rekreacyjne** – forma aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych,
    b) **wyczynowe** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach sportowego klubu, związku, szkółki, akademii lub stowarzyszenia, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, sparingi, maratony, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników; wyczynowe uprawianie sportu obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu, przy czym:
        i. **amatorskie uprawianie sportu** – to regularna aktywność sportowa, której celem jest doskonalenie umiejętności, osiąganie coraz lepszych wyników,
        ii. **zawodowe uprawianie sportu** – to każda aktywność sportowa, za którą otrzymuje się wynagrodzenie bez względu na formę tego wynagrodzenia,
    c) **wysokiego ryzyka**:
        i. sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
        ii. szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i szybowanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,
        iii. wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
        iv. rafting na rzekach o klasie trudności od IV do VI wg międzynarodowej skali WW (Whitewater International Scale),
        v. canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
        vi. nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
        vii. kitesurfing, wakeboarding,
        viii. jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
        ix. narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, freestyle, Freeride, Big Mountain Skiing, zjazdy kuluarowe, Cliff Jumping
        x. jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
        xi. icesurfing (żeglarstwo lodowe),
        xii. rugby,
        xiii. snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera), żużel na lodzie,
        xv. skoki na linie (bungee jumping, dream jumping),
        xvi. sporty walki i sporty obronne za wyjątkiem: judo, jujitsu, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, jujitsu, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum, rekonstrukcji walk i bitew historycznych, boksu,
        xvii. polo, rodeo, jeździectwo z wyłączeniem jazdy konnej,
        xviii. kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
        xix. parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
        xx. udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni w szczególności palnej, pneumatycznej i białej,
        xxi. uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe, z wyłączeniem rekreacyjnej jazdy na nartach lub snowboardzie na oznakowanych trasach zjazdowych), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, czynne wulkany, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
        xxii. zorbing (staczanie się ze zbocza lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
52) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu;
53) **wojna** – akty agresji dokonywane w ramach konfliktu pomiędzy państwami, bez względu na to:

a) czy działania te są podejmowane przez siły zbrojne powołane zgodnie z przepisami kraju uczestniczącego lub objętego konfliktem, czy powstałe w inny sposób, jak również niezależnie od stopnia organizacji tych sił,
b) czy wojna została wypowiedziana zgodnie z przepisami prawa międzynarodowego, a stan wojny został w jakikolwiek sposób ogłoszony,
c) jaki jest cel tych działań, a w szczególności, czy zmierzają one do zajęcia całości lub części terytorium państwa, bądź oderwania od niego części terytorium, czy też do obalenia władz danego państwa;

54) **wojna domowa** – nie będące działaniami objętymi definicją wojny akty agresji dokonywane w ramach konfliktu pomiędzy narodami, grupami etnicznymi lub w inny sposób wyróżnionymi grupami ludności, zamieszkującymi na terytorium tego samego państwa, jeżeli są działaniami regularnymi (tj. takimi, które nie mają formy incydentalnych, oderwanych od siebie funkcjonalnie epizodów), bez względu na to:
a) czy w aktach agresji uczestniczą wyłącznie przedstawiciele znajdujących się w konflikcie grup ludności, a także czy w aktach agresji uczestniczą wyłącznie osoby będące obywatelami lub rezydentami jednego państwa,
b) czy działania w ramach konfliktu pomiędzy grupami ludności odbywają się na terytorium jednego państwa, czy wielu państw;

55) **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomiczna budowy serca istniejąca w chwili narodzin ubezpieczonego;

56) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;

57) **wycieczka szkolna** – trwający co najmniej 2 dni wyjazd (z noclegiem) zorganizowany przez placówkę szkolną, do której uczęszcza albo w której zatrudniony jest ubezpieczony; w rozumieniu OWU wycieczką szkolną nie jest wyjazd, którego celem jest udział w zawodach sportowych, meczach, zgrupowaniach, turniejach lub innych imprezach o charakterze sportowym;

58) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
a) ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd", „droga", „uczestnik ruchu" i „kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
b) ruchem pojazdu kolejowego, w tym metra, w którym osoba, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, brała udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu,
c) eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
d) ruchem statku wodnego, w którym osoba, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia brała udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;

59) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, napad padaczki, omdlenie, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, zachorowanie na sepsę, wystąpienie poważnego zachorowania, ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji na materiał zakaźny; wypadkiem ubezpieczeniowym w przypadku diety szpitalnej z powodu choroby jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu;

60) **zakażenie wirusowe po ekspozycji na materiał zakaźny** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV w następstwie ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny potwierdzone wynikami badań serologicznych lub wirusologicznych;

61) **zamieszki** – nie będące działaniami objętymi definicjami wojny, wojny domowej ani aktów terrorystycznych wydarzenia polegające na sprzecznym z przepisami państwa, w którym mają miejsce, zachowaniu osób działających w porozumieniu lub z takiej samej bądź podobnej inicjatywy, jeżeli zachowanie to ma na celu:
a) wyrażenie sprzeciwu wobec:
– polityki zewnętrznej lub wewnętrznej (w tym gospodarczej) władz lub organów publicznych, bądź ich składu osobowego,
– sytuacji pracowniczej, związkowej, życiowej lub ekonomicznej społeczeństwa lub jego części, bez względu na sposób i kryteria wyodrębnienia i identyfikacji tej części,
– poglądów politycznych, religii, ideologii lub światopoglądu innych osób,
b) zademonstrowanie wrogości wobec określonych państw, narodów, grup etnicznych, osób innej narodowości, innej rasy, innej orientacji seksualnej, wyznających inną religię, ideologię lub światopogląd, bądź posiadających inne poglądy polityczne,
c) zademonstrowanie swej odrębności od osób innych narodowości, innych grup etnicznych, innej orientacji seksualnej, wyznających inne religie, ideologie lub światopoglądy, bądź posiadających inne poglądy polityczne,
jeżeli jednocześnie zachowania te przybierają postać aktów agresji;

62) **zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu** – zwichnięcie stawu, które nie zostało odprowadzone w ciągu 6 miesięcy;

63) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;

64) **zerwanie więzadła** – całkowite przerwanie ciągłości więzadła potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;

65) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej lub urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej;

66) **złamanie kości bez przemieszczenia odłamów** – złamanie kości, w którym odłamy złamanej kości nie przemieściły się poza jej anatomiczny obrys, a także pęknięcie kości, złamanie podokostnowe, złamanie tzw. zielonej gałązki, nadłamanie, wgniecenie lub zgniecenie;

67) **złamanie kości wieloodłamowe** – złamanie kości na więcej niż dwa odłamy lub złamanie wielofragmentowe;

68) **złamanie kości z przemieszczeniem odłamów** – złamanie kości, w którym odłam złamanej kości przemieścił

się poza jej anatomiczny obrys, a także otwarte złamanie kości, złamanie awulsyjne, złamanie z wklinowaniem (zaklinowane), wgłobienie kości czaszki;

69) **zwichnięcie stawu –** przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych, a także podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu.

2. Pojęcia niezdefiniowane w OWU, a używane w przepisach powszechnie obowiązującego w RP prawa, mają w OWU znaczenie wynikające z tych przepisów. Pojęcia niezdefiniowane w OWU i nie używane w przepisach powszechnie obowiązującego w RP prawa, mają w OWU znaczenie wynikające z powszechnie używanego języka polskiego.

ROZDZIAŁ II

CZAS OCHRONY ORAZ PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co odpowiada PZU

§ 3

O ile nic innego nie wynika z pozostałych postanowień OWU, PZU ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP i poza granicami RP.

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są – wynikające z ustalonych w umowie ubezpieczenia wariantu i zakresu ubezpieczenia – następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przedmiotem ubezpieczenia przedstawiciela ustawowego może być wyłącznie jego śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku (§ 29), z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 35.

3. Przedstawiciel ustawowy może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w razie, gdy ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy ubezpieczenia objęte zostanie w rozszerzonym zakresie dziecko, którego jest przedstawicielem ustawowym.

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariancie I albo w wariancie II.

§ 6

W każdym z wariantów, o których mowa w § 5, umowa ubezpieczenia może być zawarta:

1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w § 7–18 albo
2) w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w § 19.

ŚWIADCZENIA W PODSTAWOWYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 7

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 8

1. Umową ubezpieczenia zawartą w wariancie I objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w Tabeli A. Szczegółowe warunki tych świadczeń określone są w dalszych postanowieniach OWU.

Tabela A
Świadczenia podstawowe w wariancie I

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Świadczenie z tytułu śmierci
2.	Świadczenie z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej*
3.	Świadczenie z tytułu śmierci podczas wycieczki szkolnej*
4.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
5.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu podczas wycieczki szkolnej**
6.	Jednorazowe świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała bez trwałego uszczerbku na zdrowiu (0% trwałego uszczerbku)
7.	Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
8.	Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością
9.	Świadczenie w postaci zorganizowania i pokrycia kosztów usług powypadkowych typu assistance na terytorium RP

* świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 1
** świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 4

2. Umową ubezpieczenia zawartą w wariancie II objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w Tabeli B. Szczegółowe warunki tych świadczeń określone są w dalszych postanowieniach OWU.

Tabela B
Świadczenia podstawowe w wariancie II

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Świadczenie z tytułu śmierci
2.	Świadczenie z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej*
3.	Świadczenie z tytułu śmierci podczas wycieczki szkolnej*
4.	Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała
5.	Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała podczas wycieczki szkolnej**
6.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
7.	Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
8.	Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością
9.	Świadczenie w postaci zorganizowania i pokrycia kosztów usług powypadkowych typu assistance na terytorium RP

* świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 1
** świadczenia dodatkowe w stosunku do świadczeń określonych w poz. 4

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ W PODSTAWOWYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego

1. Jeżeli w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;
   5) zachorowania na sepsę;

   nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – 5.

§ 10

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego na terenie placówki szkolnej

1. Jeżeli w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;
   5) zachorowania na sepsę;

   nastąpi śmierć ubezpieczonego na terenie placówki szkolnej, w której ubezpieczony się uczy, PZU wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – 5.
3. Świadczenie wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w § 9.

§ 11

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego podczas wycieczki szkolnej

1. Jeżeli w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;
   5) zachorowania na sepsę;

   nastąpi śmierć ubezpieczonego podczas wycieczki szkolnej, PZU wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1.
3. Świadczenie wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w § 9.

§ 12

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Jeżeli w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;

   ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jednakże jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, o którym mowa w ust. 1 podczas wycieczki szkolnej, PZU wypłaci świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, powiększone o 50%.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1 – 4.
4. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:
   1) maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego;
   2) według stanu zdrowia ubezpieczonego ustalonego najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego (zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. jego polepszenie albo pogorszenie, po upływie tego terminu, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia).

§ 13

Jednorazowe świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała bez trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Jeżeli w okresie ubezpieczenia dojdzie do jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;

   w następstwie którego ubezpieczony nie dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu (0% trwałego uszczerbku) PZU wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 ust. 1, ale nie więcej niż 200 zł.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym ubezpieczony wymagał leczenia, w trakcie którego odbył co najmniej jedną stacjonarną konsultację lekarską, z wyłączeniem leczenia stomatologicznego, co zostało potwierdzone stosowną dokumentacją.

§ 14

Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała

1. Jeżeli w następstwie jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) napadu padaczki albo omdlenia;

   ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, PZU wypłaca świadczenie w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą, która stanowi załącznik nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jednakże jeżeli ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała w następstwie wypadku, o którym mowa w ust. 1 podczas wycieczki szkolnej, PZU wypłaci świadczenie w procencie sumy ubezpieczenia wskazanym w Tabeli, która stanowi załącznik nr 1 do OWU powiększone o 50%.
3. W przypadku, gdy to samo uszkodzenie ciała można zakwalifikować do dwóch lub trzech pozycji w Tabeli, która stanowi załącznik nr 1 do OWU, świadczenie przysługuje tylko z jednej, korzystniejszej dla ubezpieczonego podstawy.

§ 15

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała

1. Jeżeli w następstwie:
   1) zawału serca;
   2) krwotoku śródczaszkowego;
   3) poważnego uszkodzenia ciała;
   ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jednakże jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, o którym mowa w ust. 1 podczas wycieczki szkolnej, PZU wypłaci świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, powiększone o 50%.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – 3.
4. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:
   1) maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego;
   2) według stanu zdrowia ubezpieczonego ustalonego najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego (zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. jego polepszenie albo pogorszenie, po upływie tego terminu, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia).

§ 16

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych

1. Jeżeli w następstwie jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;
   ubezpieczony zmuszony był ponieść i poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych lub koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych, PZU zwraca te koszty do wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i odbudowy stomatologicznej zębów stałych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 1–4.
2. Kwota zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie przekroczy 200 złotych za każdy ząb.
3. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów o których mowa w ust. 1 i 2.
4. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
5. Koszty poniesione przez przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego dziecka uważa się za poniesione przez dziecko.

§ 17

Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością

1. Jeżeli w następstwie jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;
   ubezpieczony zmuszony był przejść przeszkolenie zawodowe osób z niepełnosprawnością na terytorium RP i poniósł koszty tego przeszkolenia, PZU zwraca te koszty do wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty.
3. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania
4. Koszty poniesione przez przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego dziecka uważa się za poniesione przez dziecko.

§ 18

Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

Usługi assistance wymienione w pkt 1–4, świadczone są przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego, na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc medyczna**
   PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej, maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
   a) **konsultacja z lekarzem –** PZU organizuje oraz pokrywa koszty jednej konsultacji lekarskiej z lekarzem wskazanym przez PZU; PZU nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas konsultacji z lekarzem; konsultacja może się odbyć jako:
      – konsultacja stacjonarna w placówce medycznej albo konsultacja podczas wizyty lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, która obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, diagnozę, wystawienie skierowań na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia albo
      – porada telemedyczna w formie konsultacji telefonicznej wykonywanej na odległość przy pomocy przekazu, który jest w całości nadawany, odbierany lub transmitowany za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, która obejmuje: wywiad, diagnozę, wystawienie skierowań na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia;
   b) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
   c) **transport** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:

– jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
– między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub leczenie chirurgiczne w innej placówce medycznej,
– do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
– jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**
PZU zapewnia:
a) **organizację rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego lub fizjoterapeuta zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy,
b) **dostarczenie do miejsca pobytu ubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego niewymagającego specjalnego transportu** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
c) **dostarczenie do miejsca pobytu ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na recepcie przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony; leki wydawane na receptę dostarczane są pod warunkiem przekazania przez ubezpieczonego prawidłowo wystawionej e-recepty na dany lek, tj. jej kodu oraz numeru PESEL ubezpieczonego,
d) **domową opiekę pielęgniarską po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium); o celowości domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) **Pomoc psychologa**
Jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU organizuje ubezpieczonemu i pokrywa koszty konsultacji psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej konsultacji, maksymalnie do kwoty 2 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego; PZU organizuje i pokrywa koszty konsultacji takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej konsultacji, maksymalnie do kwoty 2 000 zł na każdą osobę;
4) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych oraz szkół średnich, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 5 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne, licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 1 200 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

ŚWIADCZENIA W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

Na wniosek ubezpieczającego, za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, do umowy ubezpieczenia, zawieranej w wariancie I oraz w wariancie II, mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

1) **zwrot kosztów leczenia** – w tym kosztów rehabilitacji, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem podlimitu dla kosztów rehabilitacji;
2) **ryczałt za niezdolność do nauki albo pracy** – za jeden dzień niezdolności w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
3) **dieta szpitalna z powodu nieszczęśliwego wypadku** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
4) **dieta szpitalna z powodu choroby** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
5) **zwrot kosztów dostosowania mieszkania** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego;
6) **jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na sepsę** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
7) **świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nowotworu złośliwego** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
8) **świadczenie z tytułu śmierci dziecka z powodu wrodzonej wady serca** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;

9) **jednorazowe świadczenie z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny u dziecka spowodowanej nowotworem złośliwym** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
10) **świadczenie z tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
11) **świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
12) **świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
13) **jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
14) **zwrot kosztów leczenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 20

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały poniesione w związku z leczeniem:
   1) następstw nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego.
2. Koszty leczenia podlegają zwrotowi, jeżeli były uzasadnione z medycznego punktu widzenia, a konieczność ich poniesienia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy, jednakże w przypadku rehabilitacji w okresie 12 miesięcy, liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 – 4.
3. Zwrot kosztów leczenia, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, maksymalnie jednak do wysokości limitu dla zwrotu kosztów leczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zwrot kosztów rehabilitacji na jeden wypadek ubezpieczeniowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1–4, następuje do wysokości 50% limitu dla zwrotu kosztów leczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia.
5. Zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji, następuje niezależnie od przyznania świadczenia z tytułu wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – 4.
6. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 3, pokrywane są także koszty zakwaterowania jednej osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.
7. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 4, pokrywane są także koszty zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.
8. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
9. Koszty poniesione przez przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego dziecka uważa się za poniesione przez dziecko.

RYCZAŁT ZA NIEZDOLNOŚĆ DO NAUKI ALBO PRACY

§ 21

1. Ubezpieczonemu dziecku uczącemu się w szkole przysługuje ryczałt za okres trwającej nieprzerwanie co najmniej 14 dni niezdolności do nauki, a ubezpieczonemu pracownikowi placówki szkolnej za taki sam okres niezdolności do pracy, w związku z:
   1) następstwami nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeniami ciała powstałymi wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawałem serca;
   4) krwotokiem śródczaszkowym.
2. Ryczałt wypłacany jest za każdy dzień niezdolności do nauki albo pracy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ryczałt wypłacany jest maksymalnie za okres 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Ryczałt przysługuje, jeżeli niezdolność do nauki albo pracy powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ryczałt może być wypłacany na podstawie:
   1) zaświadczenia o niezdolności wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przez lekarza leczącego ubezpieczonego, albo
   2) w przypadku małoletnich ubezpieczonych w razie niezdolności do nauki trwającej nie dłużej niż 30 dni – oświadczenia przedstawiciela ustawowego.

DIETA SZPITALNA Z POWODU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 22

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, ubezpieczonemu przysługuje dieta szpitalna za każdy dzień trwającej nieprzerwanie co najmniej 3 dni hospitalizacji w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia.
2. Dieta szpitalna przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który PZU ponosi odpowiedzialność.
3. Dieta przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń, o którym mowa w ust. 1.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
5. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

DIETA SZPITALNA Z POWODU CHOROBY

§ 23

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 – 4, dieta szpitalna przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień jego trwającej co najmniej 6 dni, rozpoczętej w okresie ubezpieczenia hospitalizacji, jeżeli hospitalizacja nastąpiła z powodu choroby albo jej podejrzenia, pod warunkiem, że ubezpieczony (albo jego przedstawiciel ustawowy) został należycie poinformowany o tej chorobie albo o jej podejrzeniu w okresie ubezpieczenia, przy czym:

1) za należytą informację uznaje się wyłącznie informację przekazaną przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej;
2) za informację przekazaną w okresie ubezpieczenia uważa się wyłącznie informację, która nie była poprzedzona analogiczną informacją przekazaną przed rozpoczęciem danego okresu ubezpieczenia.

2. Dieta szpitalna przysługuje od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego i wypłacana jest maksymalnie za 60 dni łącznie, dla wszystkich hospitalizacji objętych ochroną ubezpieczeniową.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia, pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością PZU pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA

§ 24

1. Jeżeli w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku;
   2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
   3) zawału serca;
   4) krwotoku śródczaszkowego;

   ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu albo uszkodzenia ciała, za które zgodnie z tabelami stanowiącymi załączniki do OWU przysługuje mu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, i w związku z tym zajdzie konieczność dostosowania jego mieszkania do powstałego trwałego uszczerbku na zdrowiu albo uszkodzenia ciała, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów takiego dostosowania mieszkania.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, przysługuje, jeżeli konieczność dostosowania mieszkania powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała.
3. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZACHOROWANIA NA SEPSĘ

§ 25

1. Świadczenie z tytułu zachorowania ubezpieczonego na sepsę przysługuje mu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest o ile ubezpieczony (albo jego przedstawiciel ustawowy) został należycie poinformowany o zachorowaniu na sepsę w okresie ubezpieczenia, przy czym:
   1) za należytą informację uznaje się wyłącznie informację przekazaną przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej;
   2) za informację przekazaną w okresie ubezpieczenia uważa się wyłącznie informację, która nie była poprzedzona analogiczną informacją przekazaną przed rozpoczęciem danego okresu ubezpieczenia.
3. Za dowód zachorowania na sepsę nie uważa się samego zgłoszenia objawów lub podejrzeń tej choroby przez ubezpieczonego ani wpisów o charakterze wstępnym, takich jak „podejrzenie", „obserwacja", „objawy sugerujące", „konsultacja w kierunku".

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

§ 26

1. Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nowotworu złośliwego należne jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest pod warunkiem, że zgon ubezpieczonego nastąpił w okresie ubezpieczenia, bez względu na moment zachorowania przez ubezpieczonego na nowotwór złośliwy, moment zdiagnozowania tej choroby i moment powiadomienia ubezpieczonego o diagnozie.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI DZIECKA Z POWODU WRODZONEJ WADY SERCA

§ 27

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego dziecka z powodu wrodzonej wady serca należne jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest pod warunkiem, że zgon ubezpieczonego nastąpił w okresie ubezpieczenia, bez względu na moment zdiagnozowania u ubezpieczonego tej choroby i moment powiadomienia ubezpieczonego o diagnozie.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU AMPUTACJI KOŃCZYNY LUB CZĘŚCI KOŃCZYNY U UBEZPIECZONEGO DZIECKA Z POWODU NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

§ 28

1. Świadczenie z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny u dziecka z powodu nowotworu złośliwego przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest pod warunkiem, że do amputacji kończyny lub części kończyny ubezpieczonego wskutek nowotworu złośliwego doszło w okresie ubezpieczenia, bez względu na moment zachorowania przez ubezpieczonego na nowotwór złośliwy, moment zdiagnozowania tej choroby i moment powiadomienia ubezpieczonego o diagnozie.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 29

1. Świadczenie z tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest pod warunkiem, że śmierć przedstawiciela ustawowego nastąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 35, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 30

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 31

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego przysługuje mu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest wyłącznie z tytułu zachorowania przez ubezpieczonego na wymienioną w Tabeli C chorobę, pod warunkiem, że ubezpieczony (albo jego przedstawiciel ustawowy) został należycie poinformowany o tej chorobie w okresie ubezpieczenia, przy czym:
   1) za należytą informację uznaje się wyłącznie informację przekazaną przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej;
   2) za informację przekazaną w okresie ubezpieczenia uważa się wyłącznie informację, która nie była poprzedzona analogiczną informacją przekazaną przed rozpoczęciem danego okresu ubezpieczenia.
3. Za dowód wystąpienia choroby nie uważa się samego zgłoszenia objawów lub podejrzeń choroby przez ubezpieczonego ani wpisów o charakterze wstępnym, takich jak „podejrzenie", „obserwacja", „objawy sugerujące", „konsultacja w kierunku", a moment wystąpienia poszczególnych chorób ustalany jest w Tabeli C.

Tabela C

	Pracownik placówki	Dziecko
Choroba Parkinsona	**Choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych. PZU odpowiada wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw: 1. drżenie spoczynkowe, 2. spowolnienie ruchowe, 3. zwiększone napięcie mięśni. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje parkinsonizmu objawowego. Dniem wystąpienia choroby Parkinsona jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: 1) zdiagnozowano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i 2) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona.	nie dotyczy
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	**Choroba Creutzfeldta-Jakoba** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony. PZU odpowiada wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu. Dniem wystąpienia choroby Creutzfelda-Jakoba jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: 1) zdiagnozowano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i 2) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba.	
HIV	**Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. PZU odpowiada wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.	
Niewydolność nerek	**Przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. PZU odpowiada wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przewlekłej niewydolności nerek nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii. Dniem wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.	

	Pracownik placówki	Dziecko
Oponiak	**Oponiak** – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywodzący się z opon mózgowo-rdzeniowych. PZU odpowiada wyłącznie za takiego oponiaka, którego rozpoznanie potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu.	
Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego	Nie dotyczy	**Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które nie spowodowało trwałego ubytku neurologicznego. PZU odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu, w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	**Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. PZU odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym: 1) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz 2) badanie neurologiczne, przeprowadzone co najmniej 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu. Dniem wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) zdiagnozowano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu oraz b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa udaru mózgu.	
Utrata wzroku	**Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności widzenia. PZU odpowiada wyłącznie za taka utratę wzroku, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że ostrość widzenia w obu oczach po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Dniem wystąpienia całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zdiagnozowano całkowitą utratę wzroku w obu oczach w sposób opisany powyżej.	
Utrata słuchu	**Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że obustronna uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB. Dniem wystąpienia całkowitej utraty słuchu w obu uszach jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zdiagnozowano całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach w sposób opisany powyżej.	
Utrata mowy	**Całkowita utrata mowy** – niezdolność do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani. PZU odpowiada wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiejkolwiek metody. Dniem wystąpienia całkowitej utraty mowy jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zdiagnozowano całkowitą utratę mowy.	nie dotyczy
Cukrzyca typu 1	nie dotyczy	**Cukrzyca typu 1** – choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym wymagająca stałego leczenia insuliną. PZU odpowiada wyłącznie za taką cukrzycę typu 1, którą rozpoznał lekarz diabetolog i w przebiegu której stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną. Dniem wystąpienia cukrzycy typu 1 jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) zdiagnozowano cukrzycę typu 1 w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.

	Pracownik placówki	Dziecko
Bąblowica	**Bąblowica z zajęciem wątroby lub mózgu** – choroba zakaźna wywołana przez tasiemca bąblowcowego, która charakteryzuje się obecnością torbieli bąblowca w wątrobie lub w mózgu. PZU odpowiada wyłącznie za taką bąblowicę z zajęciem wątroby lub mózgu, którą zdiagnozowano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono obecność torbieli bąblowca w mózgu. Dniem wystąpienia bąblowicy z zajęciem wątroby lub mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zdiagnozowano bąblowicę z zajęciem wątroby lub mózgu w sposób opisany powyżej.	
Wścieklizna	**Wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. PZU odpowiada wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia wścieklizny jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) zdiagnozowano wściekliznę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.	
Neuroborelioza	**Neuroborelioza (borelioza z zajęciem układu nerwowego)** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. PZU odpowiada wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą zdiagnozowano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych: 1) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, 2) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 3) zapalenie nerwu czaszkowego, 4) zapalenie wielokorzeniowe. Dniem wystąpienia neuroboreliozy jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: 1) zdiagnozowano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i 2) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.	
Toczeń	nie dotyczy	**Toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. PZU odpowiada wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie: 1) nerek lub 2) serca lub 3) układu nerwowego. Dniem wystąpienia tocznia rumieniowatego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: 1) zdiagnozowano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i 2) stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.
Choroba Leśniowskiego-Crohna	nie dotyczy	**Choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. PZU odpowiada wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita. Dniem wystąpienia choroby Leśniowskiego-Crohna jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: 1) zdiagnozowano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i 2) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.
Stwardnienie rozsiane	**Stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. PZU odpowiada wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zdiagnozował lekarz neurolog na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego. Dniem wystąpienia stwardnienia rozsianego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zdiagnozowano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej.	nie dotyczy

	Pracownik placówki	Dziecko
Pocovidowy zespół PIMS-TS	nie dotyczy	**Pocovidowy zespół PIMS-TS** (ang. pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2) - wielonarządowy zespół zapalny występujący u dzieci w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Odpowiadamy wyłącznie za taki zespół PIMS-TS, który wymagał hospitalizacji i którego zdiagnozowanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZAKAŻENIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŹNY

§ 32

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny przysługuje ubezpieczonemu, który wykonuje zawód medyczny bądź jest uczniem szkoły medycznej, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, należne jest wyłącznie z tytułu zakażenia wirusowego, pod warunkiem, że ubezpieczony (albo jego przedstawiciel ustawowy) został należycie poinformowany o zakażeniu wirusowym w okresie ubezpieczenia, przy czym:
   1) za należytą informację uznaje się wyłącznie informację przekazaną przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej;
   2) za informację przekazaną w okresie ubezpieczenia uważa się wyłącznie informację, która nie była poprzedzona analogiczną informacją przekazaną przed rozpoczęciem danego okresu ubezpieczenia.
3. Za dowód wystąpienia zakażenia nie uważa się samego zgłoszenia objawów lub podejrzeń zakażenia przez ubezpieczonego ani wpisów o charakterze wstępnym, takich jak: „podejrzenie", „obserwacja", „objawy sugerujące", „konsultacja w kierunku".

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ UBEZPIECZONEGO NA MATERIAŁ ZAKAŹNY

§ 33

1. Koszty postępowania diagnostyczno-leczniczego po ekspozycji zawodowej ubezpieczonego na materiał zakaźny obejmują:
   1) konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne w celu stwierdzenia zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV oraz
   2) profilaktykę poekspozycyjną i leczenie zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV.
2. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 34

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności dla świadczeń podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych, ustalone są w umowie ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający, za zgodą PZU, może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
4. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU oświadczenia o wyrażeniu zgody na taką zmianę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 35

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
   1) nawykowe (nawrotowe) zwichnięcia stawów ubezpieczonego;
   2) patologiczne, marszowe złamania kości ubezpieczonego.
2. Ponadto z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki wystąpiły:
   1) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   2) w wyniku zatrucia ubezpieczonego spowodowanego nikotyną, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   3) w wyniku profilaktycznych zabiegów stomatologicznych, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego, leczenia ortodontycznego i implantacji zębów;
   4) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;
   5) w wyniku posługiwania się przez ubezpieczonego wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi;
   6) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych lub blokadach dróg, chyba że udział ubezpieczonego w tych zdarzeniach wynikał z wykonywania czynności służbowych;

7) wskutek aktów terroryzmu, wojny, wojny domowej lub stanu wyjątkowego;
8) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
9) podczas jazdy rowerem po drogach publicznych przez ubezpieczonego w wieku do 10. roku życia bez opieki osoby dorosłej (starszej niż 18 lat), chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
10) podczas jazdy rowerem, hulajnogą lub urządzeniem transportu osobistego (UTO) bez kasku przez ubezpieczonego w wieku do 16. roku życia, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego, ani na jego następstwa objęte ochroną ubezpieczeniową;
11) na skutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonych w wieku powyżej 20. roku życia;
12) na skutek zawodowego uprawiania sportu;
13) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

3. Ponadto PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
1) następstwa chorób, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
2) fakt wystąpienia chorób, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu zachorowania na sepsę, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego.

Jeżeli choroba nieobjęta odpowiedzialnością PZU miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenia ciała, lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

4. W przypadku diety szpitalnej z powodu choroby dodatkowo PZU nie ponosi odpowiedzialności za hospitalizację ubezpieczonego:
1) z powodu choroby będącej następstwem spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
2) w związku z leczeniem bezpłodności i sztucznym zapłodnieniem;
3) z powodu ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia;
4) z powodu zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem leczenia operacyjnego następstw wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU.

5. PZU nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance, które poniósł ubezpieczony bez zgody Centrum Pomocy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 47 ust. 5 nie było możliwe.

6. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

7. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ III

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

– czyli w jaki sposób i na jak długo można zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 36

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa (umowa direct albo umowa na odległość).

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.

3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
2) uprzednie potwierdzenie przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

4. Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

5. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 6. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 i 7 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

9. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6–8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6–8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się,

że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 37

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 38

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 39

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się jako umowę indywidualną albo umowę zbiorową z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia zbiorowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU w uzgodniony przez strony sposób.
4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tej umowie ubezpieczenia grupy osób, z wyłączeniem osób, które mają stałe miejsce zamieszkania poza terytorium RP.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
6. O ile w umowie ubezpieczenia strony nie umówiły się inaczej, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez imiennego wskazania ubezpieczonych, ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, z wyłączeniem osób, które mają stałe miejsce zamieszkania poza terytorium RP bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej (w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia).

§ 40

Odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

– czyli jak PZU ustala składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

§ 41

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się z uwzględnieniem:
   1) rodzaju placówki szkolnej;
   2) sumy ubezpieczenia;
   3) limitu odpowiedzialności;
   4) okresu ubezpieczenia;
   5) wariantu ubezpieczenia;
   6) zakresu ubezpieczenia;
   7) kodu pocztowego placówki szkolnej lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

§ 42

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU, w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 43

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

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 44

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
   2) z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 45;
   3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 43;
   4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi

odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
5) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
6) z dniem doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4;
7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
8) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 45

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

– czyli kiedy należy się zwrot składki

§ 46

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ IV

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się wypadek ubezpieczeniowy

§ 47

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony ma obowiązek:
1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
2) zawiadomić PZU o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć dowody potwierdzające odpowiedzialność PZU, którymi ubezpieczony dysponuje, a którymi w zależności od wypadku ubezpieczeniowego mogą być m.in.:
   a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
   b) dokumentacja medyczna, czyli dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia ubezpieczonego lub informacje o zrealizowanym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, sporządzona przez podmioty udzielające pomocy medycznej, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu tej pomocy; dokumentacja medyczna musi potwierdzać, że ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
   c) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
   d) dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku,
   e) potwierdzenie przez placówkę szkolną udziału ubezpieczonego w wycieczce szkolnej, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce podczas wycieczki szkolnej;
3) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.

2. Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie wypadku ubezpieczeniowego a uposażony ubiega się o zapłatę świadczenia ma on obowiązek przedstawić PZU dowody potwierdzające odpowiedzialność PZU, którymi uposażony dysponuje, a którymi mogą być m.in.:
1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną (jeśli jest uprawniony do otrzymania takich dokumentów), sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych; dokumentacja medyczna musi potwierdzać przyczynę zgonu ubezpieczonego;
2) swój dokument tożsamości;
3) potwierdzenie przez placówkę szkolną, że zgon nastąpił na terenie placówki szkolnej.

3. W przypadku braku uposażonego osoba wskazana w § 51 ust. 2, która występuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego, które potwierdzają zawarcie małżeństwa lub pokrewieństwo z ubezpieczonym lub dokumenty, które potwierdzają sprawowanie opieki nad ubezpieczonym w dniu jego śmierci.

4. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

5. Aby skorzystać z usług assistance, o których mowa w § 18, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie, zawiadomić Centrum Pomocy o zajściu wypadku ubezpieczeniowego dzwoniąc pod numer Infolinii wskazany w dokumencie ubezpieczenia oraz podać:
1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
3) opis zdarzenia i rodzaj potrzebnej pomocy;

4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz przedkładając dokumenty.

6. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 5, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
7. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 6, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 18, PZU zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 6, PZU może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU w terminie, o którym mowa w ust. 6, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

– czyli kiedy i w jaki sposób PZU wypłaca świadczenia

§ 48

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 47 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 2 do OWU.

§ 49

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli zmiana ustalonego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nastąpiła po upływie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie daje to podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała, składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. W związku z § 48 ust. 1 – w przypadku przyczynienia się do wypadku ubezpieczeniowego choroby nieobjętej umową ubezpieczenia na rozmiar następstw wypadku – przysługujące z umowy świadczenia bilansowane są o wpływ tej choroby na rozmiar następstw wypadku ubezpieczeniowego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli z okoliczności faktycznych i OWU będzie wynikało, że za uszkodzenie tego samego narządu lub części ciała ubezpieczonemu przysługują świadczenia z różnych tytułów, PZU będzie zobowiązany do zapłaty tylko jednego świadczenia, najwyższego.

§ 50

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów leczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 51

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 9, § 10, §11, §26, §27, §29, §30 wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego na takich zasadach (tj. w takiej kolejności i w takich częściach), jakie miałyby zastosowanie, gdyby świadczenie to podlegało ustawowemu dziedziczeniu po ubezpieczonym, z wyjątkiem jednak zasad dotyczących:
   1) wyłączenia od dziedziczenia małżonka pozostającego w separacji;
   2) wyłączenia od dziedziczenia małżonka, w stosunku do którego spadkodawca wystąpił o orzeczenie rozwodu lub separacji z jego winy;

3) roszczenia dziadków spadkobiercy o środki utrzymania w stosunku do swoich potrzeb i do wartości jego udziału spadkowego;
4) zapisu windykacyjnego, zapisu zwykłego i polecenia;
5) zachowku.

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.

§ 52

Jeżeli PZU wypłaci świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

§ 53

1. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed nabyciem przez ubezpieczonego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się stopień uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 12 albo 13, na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego należnego mu świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 54

1. PZU jest zobowiązany:
1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
   a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
   b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
   a) osoby występującej z roszczeniem oraz
   b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

2. PZU zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU powinna spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

ROZDZIAŁ V

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia

§ 55

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
1) na piśmie:
   a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 1, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres:
   PZU SA ul. Postępu 18A, 02–676 Warszawa (adres tylko do korespondencji), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
   b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870–55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
2) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1.

3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, informację, w której:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie udzielona klientowi, który je złożył:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna:
      a) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
      b) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
      c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta w przypadku – gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a, odpowiedź jest udzielana:
   1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
   2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
7. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
   1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
   2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
10. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
11. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 56

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIKI DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

Załącznik nr 1 – Tabela świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA		% sumy ubezpieczenia
1. ZŁAMANIA KOŚCI		
Poz.	**Złamania kości głowy**	
Złamania kości czołowej		
1	złamanie kości czołowej bez przemieszczenia odłamów	1%
2	złamanie kości czołowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
Złamania kości ciemieniowej		
3	złamanie kości ciemieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	1%
4	złamanie kości ciemieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	2%
Złamania kości potylicznej		
5	złamanie kości potylicznej bez przemieszczenia odłamów	1%
6	złamanie kości potylicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
Złamania kości skroniowej		
7	złamanie kości skroniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
8	złamanie kości skroniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	3%
Złamania kości jarzmowej		
9	złamanie kości jarzmowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	1%
10	złamanie kości jarzmowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	2%
Złamania kości klinowej, sitowej i łzowej		
11	złamanie kości klinowej	1%
12	złamanie kości sitowej (sitowia)	1%
13	złamanie kości łzowej	1%
Złamania kości oczodołu		
14	złamanie oczodołu (jednego oczodołu)	3%
	Złamania kości nosa	
15	złamanie części kostnej nosa bez przemieszczenia odłamów	1%
16	złamanie części kostnej nosa: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
Złamania kości podniebiennej		
17	złamanie kości podniebiennej (jednej kości)	1%
Złamania kości szczękowej		
18	złamanie kości szczękowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
19	złamanie kości szczękowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	3%
	Złamania żuchwy	
20	złamanie żuchwy bez przemieszczenia odłamów	3%
21	złamanie żuchwy: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	8%
	Złamania kości klatki piersiowej, kręgosłupa i miednicy	
	Złamania żeber	
22	złamanie żebra (jednego żebra)	1%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
	Złamania mostka i kości gnykowej	
23	złamanie mostka bez przemieszczenia odłamów	2%
24	złamanie mostka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	4%
25	złamanie kości gnykowej	1%
	Złamania w odcinku szyjnym kręgosłupa	
26	złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	5%
27	złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	7%
28	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
29	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
	Złamania w odcinku piersiowym kręgosłupa	
30	złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	4%
31	złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	6%
32	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
33	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
	Złamania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa	
34	złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	5%
35	złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	7%
36	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
37	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
	Złamania kości obręczy miednicznej	
38	złamanie kolca biodrowego przedniego górnego lub przedniego dolnego kości biodrowej (jednej kości)	1%
39	złamanie talerza lub trzonu kości biodrowej (jednej kości)	4%
40	złamanie panewki stawu biodrowego (jednej panewki)	4%
41	złamanie kości łonowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
42	złamanie kości łonowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	4%
43	złamanie kości kulszowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
44	złamanie kości kulszowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	4%
45	złamanie kości krzyżowej bez przemieszczenia odłamów	2%
46	złamanie kości krzyżowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	4%
47	złamanie kości guzicznej bez przemieszczenia odłamów	1%
48	złamanie kości guzicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
	Złamania kości kończyny górnej	
	Złamania łopatki	
49	złamanie łopatki bez przemieszczenia odłamów (jednej łopatki)	2%
50	złamanie łopatki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej łopatki)	4%
	Złamania obojczyka	
51	złamanie obojczyka bez przemieszczenia odłamów (jednego obojczyka)	2%
52	złamanie obojczyka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednego obojczyka)	3%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
	Złamania kości ramiennej	
53	złamanie nasady bliższej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	4%
54	złamanie nasady bliższej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	8%
55	złamanie trzonu kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	5%
56	złamanie trzonu kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	10%
57	złamanie nasady dalszej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
58	złamanie nasady dalszej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	4%
	Złamania kości łokciowej	
59	złamanie nasady bliższej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
60	złamanie nasady bliższej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	4%
61	złamanie trzonu kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
62	złamanie trzonu kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	4%
63	złamanie nasady dalszej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
64	złamanie nasady dalszej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	3%
	Złamania kości promieniowej	
65	złamanie nasady bliższej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
66	złamanie nasady bliższej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	4%
67	złamanie trzonu kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
68	złamanie trzonu kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	4%
69	złamanie nasady dalszej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	2%
70	złamanie nasady dalszej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	3%
	Złamania kości nadgarstka	
71	złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0.5%
72	złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
73	złamanie kości czworobocznej mniejszej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
74	złamanie kości czworobocznej większej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
75	złamanie kości grochowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
76	złamanie kości haczykowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
77	złamanie kości główkowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
78	złamanie kości księżycowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
79	złamanie kości trójgraniastej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
	Złamania kości śródręcza	
80	złamanie I kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
81	złamanie I kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
82	złamanie II kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
83	złamanie II kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
84	złamanie III kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
85	złamanie III kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
86	złamanie IV kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
87	złamanie IV kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
88	złamanie V kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
89	złamanie V kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
	Złamania kości palców ręki	
90	złamanie paliczka lub paliczków – palca I ręki (jednej kończyny)	2%
91	złamanie paliczka lub paliczków – palca II ręki (jednej kończyny)	2%
92	złamanie paliczka lub paliczków – palca III ręki (jednej kończyny)	1%
93	złamanie paliczka lub paliczków – palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
94	złamanie paliczka lub paliczków – palca V ręki (jednej kończyny)	1%
95	złamanie trzeszczki palca ręki (jednego palca)	0.5%
	Złamania kości kończyny górnej	
	Złamania kości udowej	
96	złamanie nasady bliższej kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	6%
97	złamanie nasady bliższej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	12%
98	złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	6%
99	złamanie trzonu kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	12%
100	złamanie nasady dalszej kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	4%
101	złamanie nasady dalszej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
	Złamania kości piszczelowej i strzałki	
102	złamanie nasady bliższej kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	4%
103	złamanie nasady bliższej kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
104	złamanie trzonu kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	6%
105	złamanie trzonu kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	12%
106	złamanie nasady dalszej kości piszczelowej lub złamanie kostki przyśrodkowej (jednej kończyny)	4%
107	złamanie nasady bliższej strzałki (jednej kończyny)	1%
108	złamanie trzonu strzałki (jednej kończyny)	2%
109	złamanie nasady dalszej strzałki lub złamanie kostki bocznej (jednej kończyny)	2%
110	złamanie dwukostkowe (jednej kończyny)	6%
111	złamanie trójkostkowe (jednej kończyny)	10%
	Złamania rzepki	
112	złamanie rzepki bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
113	złamanie rzepki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	5%
	Złamania kości piętowej	
114	złamanie kości piętowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
115	złamanie kości piętowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
	Złamania kości skokowej	
116	złamanie kości skokowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
117	złamanie kości skokowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
	Złamania kości stępu	
118	złamanie kości sześciennej stępu (jednej kończyny)	1%
119	złamanie kości łódkowatej stępu (jednej kończyny)	1%
120	złamanie kości klinowatej bocznej stępu (jednej kończyny)	1%
121	złamanie kości klinowatej przyśrodkowej stępu (jednej kończyny)	1%
122	złamanie kości klinowatej pośredniej stępu (jednej kończyny)	1%
	Złamania kości śródstopia	
123	złamanie I kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
124	złamanie I kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
125	złamanie II kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0.5%
126	złamanie II kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
127	złamanie III kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0.5%
128	złamanie III kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
129	złamanie IV kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0.5%
130	złamanie IV kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
131	złamanie V kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0.5%
132	złamanie V kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
	Złamania kości palców stopy	
133	złamanie paliczka lub paliczków – palca I stopy (jednej kończyny)	2%
134	złamanie paliczka lub paliczków – palca II stopy (jednej kończyny)	1%
135	złamanie paliczka lub paliczków – palca III stopy (jednej kończyny)	1%
136	złamanie paliczka lub paliczków – palca IV stopy (jednej kończyny)	1%
137	złamanie paliczka lub paliczków – palca V stopy (jednej kończyny)	1%
138	złamanie trzeszczki palca stopy (jednego palca)	0.5%
2.	**USZKODZENIA STAWÓW GŁOWY**	
	Uszkodzenia stawu żuchwowego	
139	zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego (jednego stawu)	2%
	Uszkodzenia stawów kończyny górnej	
	Uszkodzenia stawu mostkowo-obojczykowego	
140	zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
141	zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%
142	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym (jednej kończyny)	6%
	Uszkodzenia stawu barkowo-obojczykowego	
143	zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
144	zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym lub uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojczykowego – leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
145	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym (jednej kończyny)	6%
	Uszkodzenia stawu ramiennego	
146	zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	3%
147	zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	6%
148	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie ramiennym (jednej kończyny)	9%
	Uszkodzenia stawu łokciowego	
149	zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
150	zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
151	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie łokciowym (jednej kończyny)	6%
	Uszkodzenia stawu promieniowo-łokciowego dalszego i stawów nadgarstka	
152	zwichnięcie w stawie promieniowo-łokciowym dalszym (jednej kończyny)	2%
153	zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
154	zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
155	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie: w jednym lub wielu stawach nadgarstka (jednej kończyny)	6%
	Uszkodzenia stawów śródręczno-paliczkowych ręki	
156	zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1.5%
157	zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1.5%
158	zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
159	zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
160	zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
	Uszkodzenia stawów międzypaliczkowych ręki	
161	zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
162	zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
163	zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
164	zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
165	zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
	USZKODZENIA STAWÓW KOŃCZYNY DOLNEJ	
	Uszkodzenia stawu biodrowego	
166	zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	4%
167	zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	8%
168	zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie biodrowym (jednej kończyny)	12%
	Uszkodzenia stawu kolanowego	
169	uszkodzenie stawu kolanowego z wynaczynieniem krwi do jamy stawowej bez uszkodzenia więzadeł i łąkotek (jednej kończyny)	1%
170	uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej (MM) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
171	uszkodzenie łąkotki bocznej (ML) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
172	naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	4%
173	naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego tylnego (PCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
174	naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego przyśrodkowego (MCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
175	zwichnięcie rzepki z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
176	zwichnięcie rzepki z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
177	naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego bocznego (LCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
178	naderwanie lub zerwanie – więzadła rzepki (jednej kończyny)	3%
179	naderwanie lub zerwanie – troczka przyśrodkowego rzepki (jednej kończyny)	1%
180	naderwanie lub zerwanie – troczka bocznego rzepki (jednej kończyny)	1%
	Uszkodzenia stawu skokowego	
181	naderwanie lub zerwanie – więzozrostu piszczelowo-strzałkowego (jednej kończyny)	1%
182	naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego przedniego (ATFL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
183	naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego tylnego (PTFL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
184	naderwanie lub zerwanie – więzadła piętowo-strzałkowego (CFL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
185	naderwanie lub zerwanie – więzadła trójgraniastego stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
	Uszkodzenia kości i stawów kończyny dolnej	
186	zwichnięcie w stawie śródstopno-paliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
187	zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.	**UTRATA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ**	
	Utrata w obrębie palca I ręki	
188	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I ręki (jednej kończyny)	1%
189	utrata części lub całej opuszki palca I ręki (jednej kończyny)	1%
190	utrata palca I ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	8%
191	utrata palca I ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	16%
192	utrata palca I ręki: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródręcza (jednej kończyny)	18%
	Utrata w obrębie palca II ręki	
193	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II ręki (jednej kończyny)	1%
194	utrata części lub całej opuszki palca II ręki (jednej kończyny)	1%
195	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	6%
196	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	12%
197	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	14%
198	utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródręcza (jednej kończyny)	16%
	Utrata w obrębie palca III ręki	
199	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III ręki (jednej kończyny)	1%
200	utrata części lub całej opuszki palca III ręki (jednej kończyny)	1%
201	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
202	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	5%
203	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	6%
204	utrata palca III ręki: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródręcza (jednej kończyny)	7%
	Utrata w obrębie palca IV ręki	
205	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
206	utrata części lub całej opuszki palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
207	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%
208	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	5%
209	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	6%
210	utrata palca IV ręki: utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródręcza (jednej kończyny)	7%
	Utrata w obrębie palca V ręki	
211	utrata całej płytki paznokciowej palca V ręki z uszkodzeniem macierzy paznokcia (jednej kończyny)	1%
212	utrata części lub całej opuszki palca V ręki (jednej kończyny)	1%
213	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%
214	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	4%
215	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	5%
216	utrata palca V ręki: utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródręcza (jednej kończyny)	6%
	Utrata kończyny górnej powyżej ręki	
217	utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka ze śródręczem i wszystkimi palcami (jednej kończyny)	55%
218	utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia z zachowaniem stawu łokciowego (jednej kończyny)	60%
219	utrata kończyny górnej w stawie łokciowym (jednej kończyny)	65%
220	utrata kończyny górnej w obrębie ramienia z zachowaniem stawu ramiennego (jednej kończyny)	70%
221	utrata kończyny górnej w stawie ramiennym (jednej kończyny)	75%
222	utrata kończyny górnej: z częściową lub całkowitą utratą łopatki (jednej kończyny)	80%
	Utrata kończyny dolnej	
	Utrata w obrębie palca I stopy	
223	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I stopy (jednej kończyny)	1%
224	utrata części lub całej opuszki palca I stopy (jednej kończyny)	1%
225	utrata palca I stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	5%
226	utrata palca I stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	7%
227	utrata palca I stopy: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródstopia (jednej kończyny)	10%
	Utrata w obrębie palca II stopy	
228	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II stopy (jednej kończyny)	0.5%
229	utrata części lub całej opuszki palca II stopy (jednej kończyny)	0.5%
230	utrata palca II stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
231	utrata palca II stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1.5%
232	utrata palca II stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
233	utrata palca II stopy: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
	Utrata w obrębie palca III stopy	

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
234	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III stopy (jednej kończyny)	0.5%
235	utrata części lub całej opuszki palca III stopy (jednej kończyny)	0.5%
236	utrata palca III stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
237	utrata palca III stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1.5%
238	utrata palca III stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
239	utrata palca III stopy: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
	Utrata w obrębie palca IV stopy	
240	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV stopy (jednej kończyny)	0.5%
241	utrata części lub całej opuszki palca IV stopy (jednej kończyny)	0.5%
242	utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
243	utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1.5%
244	utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
245	utrata palca IV stopy: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
	Utrata w obrębie palca V stopy	
246	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca V stopy (jednej kończyny)	0.5%
247	utrata części lub całej opuszki palca V stopy (jednej kończyny)	0.5%
248	utrata palca V stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
249	utrata palca V stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1.5%
250	utrata palca V stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
251	utrata palca V stopy: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródstopia (jednej kończyny)	8%
	Utrata w obrębie kończyny dolnej powyżej stopy	
252	utrata kończyny dolnej w stawach stępowo-śródstopnych ze wszystkimi palcami (jednej kończyny)	30%
253	utrata kończyny dolnej w obrębie kości stępu (jednej kończyny)	40%
254	utrata kończyny dolnej w stawie skokowym (jednej kończyny)	50%
255	utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego (jednej kończyny)	60%
256	utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym (jednej kończyny)	65%
257	utrata kończyny dolnej w obrębie uda z zachowaniem stawu biodrowego (jednej kończyny)	70%
258	utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym (jednej kończyny)	80%
4.	**WSTRZĄŚNIENIE LUB PODEJRZENIE WSTRZĄŚNIENIA MÓZGU**	
259	wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu – z hospitalizacją trwającą 2 dni	1%
260	wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu – z hospitalizacją trwającą 3 dni	2%
261	wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	3%
	Śpiączka	
262	śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100%
	Uszkodzenia narządu wzroku Uszkodzenia wymienione w pkt. 265-266 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wypadku ubezpieczeniowym.	
263	całkowita trwała utrata wzroku w jednym oku: zmniejszenie ostrości widzenia widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzonej po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20°	35%
264	całkowita trwała utrata wzroku w obu oczach: zmniejszenie ostrości widzenia widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzonej po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20°	100%
	Uszkodzenia narządu słuchu Uszkodzenia wymienione w pkt. 267-268 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wypadku ubezpieczeniowym.	

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
265	całkowita trwała utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB w jednym uchu	25%
266	całkowita trwała utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB w obu uszach	50%
267	całkowita utrata małżowiny usznej	15%
	Uszkodzenia narządu mowy Uszkodzenia wymienione w pkt. 270 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wypadku ubezpieczeniowym.	
268	całkowita trwała utrata mowy: całkowita utrata zdolności wypowiadania słów lub całkowita utrata zdolności rozumienia mowy	100%
	Uszkodzenia mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych	
	Uszkodzenia wymienione w pkt. 271-272 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wypadku ubezpieczeniowym.	
269	trwały niedowład co najmniej dwóch kończyn: II° skali Lovetta	70%
270	trwałe porażenie co najmniej dwóch kończyn: 0° lub I° skali Lovetta	100%
	UTRATA ŚLEDZIONY	
271	utrata do 50% śledziony	10%
272	utrata powyżej 50% śledziony	15%
	Utrata płuca	
273	utrata do 5% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	5%
274	utrata powyżej 5% do 25% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	10%
275	utrata powyżej 25% do 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	20%
276	utrata powyżej 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	40%
	Utrata żołądka	
277	utrata do 50% żołądka	10%
278	utrata powyżej 50% żołądka	15%
	Utrata jelita cienkiego	
279	utrata do 25% jelita cienkiego	10%
280	utrata powyżej 25% do 50% jelita cienkiego	15%
281	utrata powyżej 50% jelita cienkiego	25%
	Utrata jelita grubego	
282	utrata do 25% jelita grubego	10%
283	utrata powyżej 25% do 50% jelita grubego	15%
284	utrata powyżej 50% jelita grubego	25%
	Utrata wątroby	
285	utrata do 50% wątroby	15%
286	utrata powyżej 50% wątroby	30%
	Utrata trzustki	
287	utrata części trzustki w obrębie ogona trzustki	15%
288	utrata części trzustki w obrębie głowy trzustki	20%
289	utrata całej trzustki	35%
	Utrata nerki	
290	utrata do 50% nerki (jednej nerki)	20%
291	utrata powyżej 50% nerki (jednej nerki)	35%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
	Utrata pęcherza moczowego	
292	utrata do 50% pęcherza moczowego	15%
293	utrata powyżej 50% pęcherza moczowego	25%
	Utrata macicy lub jajników	
294	utrata do 50% jajnika (jednego jajnika)	10%
295	utrata powyżej 50% jajnika (jednego jajnika)	20%
296	utrata jajowodu (jednego jajowodu)	5%
297	utrata macicy	40%
	Utrata jądra	
298	utrata jądra (jednego jądra)	20%
	Utrata nosa	
299	całkowita utrata nosa	20%
	Uszkodzenia zębów stałych	
300	złamanie korzenia lub korzeni – zęba stałego (jednego zęba)	0.5%
301	złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – bez obnażenia miazgi (jednego zęba)	0.5%
302	złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – z obnażeniem miazgi (jednego zęba)	1%
303	utrata całkowita korony zęba stałego z zachowaniem korzeni (jednego zęba)	1.5%
304	utrata całkowita korony zęba stałego z utratą korzenia lub korzeni zęba (jednego zęba)	2%
5.	**OPARZENIA SKÓRY**	
	Oparzenia skóry mieszane I i II stopnia	
305	oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni do 4% TBSA	0,50%
306	oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 4% TBSA	0,25% za 1% TBSA
	Oparzenia skóry wyłącznie II stopnia	
307	oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni do 2% TBSA	1%
308	oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 2% TBSA	0,5% za 1% TBSA

Oparzenia skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia
TBSA (ang. Total Body Surface Area) – całkowita powierzchnia ciała.
Stosujemy regułę, zgodnie z którą u człowieka dorosłego:
Wewnętrzna powierzchnia ręki ze złączonymi palcami odpowiada 1% TBSA.
Powierzchnia głowy i szyi to 9% TBSA,
powierzchnia tułowia to 36% TBSA,
powierzchnia krocza to 1% TBSA,
powierzchnia każdej kończyny górnej to 9% TBSA,
powierzchnia każdej kończyny dolnej to 18% TBSA.
W przypadku dzieci w pierwszym roku życia powierzchnia głowy i szyi to 18% TBSA, a powierzchnia kończyny dolnej to 14% TBSA.
W każdym kolejnym roku życia dziecka powierzchnia głowy zmniejsza się o 1%, a powierzchnia każdej kończyny dolnej zwiększa się o 0,5%;

309	oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni do 1% TBSA	1%
310	oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA	1% za 1% TBSA
	Oparzenia dróg oddechowych	
311	oparzenie dróg oddechowych – z hospitalizacją trwającą 2 dni	5%
312	oparzenie dróg oddechowych – z hospitalizacją trwającą 3 dni	7%
313	oparzenie dróg oddechowych – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	10%

	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	% sumy ubezpieczenia
	Odmrożenia skóry	
	Odmrożenia skóry w stopniu II lub wyższym	
314	odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry nosa	2%
315	odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ucha (jednego ucha)	2%
316	odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ręki (jednej kończyny górnej)	3%
317	odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry stopy (jednej kończyny dolnej)	3%
318	wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – z hospitalizacją trwającą 2 dni	1%
319	wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – z hospitalizacją trwającą 3 dni	2%
320	wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	4%
321	porażenie prądem elektrycznym – z hospitalizacją trwającą 2 dni	1%
322	porażenie prądem elektrycznym – z hospitalizacją trwającą 3 dni	2%
323	porażenie prądem elektrycznym – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	4%
324	porażenie piorunem – z hospitalizacją trwającą 2 dni	1%
325	porażenie piorunem – z hospitalizacją trwającą 3 dni	2%
326	porażenie piorunem – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	4%
327	pogryzienie przez zwierzęta – z hospitalizacją trwającą 2 dni	1%
328	pogryzienie przez zwierzęta – z hospitalizacją trwającą 3 dni	2%
329	pogryzienie przez zwierzęta – z hospitalizacją trwającą 4 dni i dłużej	4%
330	uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli, o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej jedną stacjonarną konsultację lekarską (z wyłączeniem leczenia stomatologicznego)	0.5% nie więcej niż 200 zł świadczenie przysługuje jeden raz w okresie ubezpieczenia z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych

Załącznik nr 2 – Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

	Procent uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp.	**1–10**
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	**1–10**
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	**11–20**
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	**21–30**
UWAGA: W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1 a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	**1–10**
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	**10–30**
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm^2	**1–10**
b) od 10 do 50 cm^2	**11–15**
c) powyżej 50 cm^2	**16–25**
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:	**1–25**
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	**100**
b) głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	**60–80**
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	**40–60**
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	**10–40**
e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 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 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawej	**70–90**
lewej	**60–80**
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawa	**40–50**
lewa	**30–40**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a:	
prawa	**30–40**
lewa	**25–30**
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a:	
prawa	**10–30**
lewa	**5–20**
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a:	**50**
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a:	**30–50**
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	**10–30**

UWAGA:
W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.
W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

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

6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	**100**
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp.	**40–80**
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	**5–30**
7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu móżdżkowego) pochodzenia mózgowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie	**100**
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	**50–80**
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	**10–40**
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	**1–10**
8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	**50–60**
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	**30–50**
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	**10–30**
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	**1–10**

UWAGA:
Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.
W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	**80–100**
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	**50–80**
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	**30–50**
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	**10–30**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.	
10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzenia ciała:	
a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.)	**1–5**
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	**5–20**
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 i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	**40–60**
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	**20–30**
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	**20–35**
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	**10–20**
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	**5–15**
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	**1–15**
14. Uszkodzenie 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	**5–20**
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	**20**
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	**5–15**
c) izolowane uszkodzenie centralne	**5–10**
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu 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**
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	**1–10**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	**5–30**
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	**30–60**
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	**1–5**
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	**5–15**
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	**15–20**
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki:	**1–5**
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	**20–30**
UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).	
21. Uszkodzenia w obrębie zębów:	
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	**1**
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	**0,5**
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	**1,5**
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	**1**
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	**2**
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	**1,5**
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	**3**
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	**2**
i) pourazowe rozchwianie zęba	**0,5**
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	**1–5**
b) średniego stopnia	**5–10**
c) znacznego stopnia	**10–25**
UWAGA W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 22 lub 23.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	**15–35**
b) całkowita	**40–50**
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	**10–25**
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	**25–40**
25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	**1–5**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	**5–15**
c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia	**15–40**
d) całkowita utrata języka	**50**
B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26 a	
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	**1–10**
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	**38**
UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.	

Tabela 26 a

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

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	**15**
b) obu oczu	**30**
UWAGA: W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	**wg tabeli 26 a**
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	**1–5**
29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	**wg tabeli 26 a**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	**1–5**
c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	**wg tabeli 26 a + 10%**
d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	**10**
e) nieusunięte ciało obce oczodołu	**1–5**
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	**wg tabeli 26 a**
b) bez zaburzeń ostrości wzroku	**1–5**
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia.	

Tabela 31

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie drugiego oka
60°	0	0	20—35%
50°	1—5%	10—15%	35—45%
40°	5—10%	15—25%	45—55%
30°	10—15%	25—50%	55—70%
20°	15—20%	50—80%	70—85%
10°	20—25%	80—90%	85—95%
poniżej 10°	25—35%	90— 95%	95—100%

32. Połowicze i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	**60**
b) dwunosowe	**30**
c) jednoimienne	**30**
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	**1–5**
33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) w jednym oku	**25**
b) w obu oczach	**40**
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	
34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	**wg tabeli 26 a w granicach 15–35**
b) w obu oczach	**wg tabeli 26 a w granicach 30–100**
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 26a i 31 nie mniej niż:	**15**
37. Jaskra:	
a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	**2**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	**50–100**
39. Zaćma urazowa — oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 a).	
40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):	
a) niewielkie zmiany	**1–5**
b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	**5–10**
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%).	
Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.	
C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	
41. Upośledzenie ostrości słuchu:	
a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

Tabela 41 a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

Ucho prawe/Ucho lewe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Pow. 70 dB
0–25 dB	0	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

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

b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia	**1–5**
UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41 a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.	
42. Urazy małżowiny usznej:	
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	**1–10**
b) całkowita utrata jednej małżowiny	
c) całkowita utrata obu małżowin	
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:	
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a) jednostronne	**5**
b) obustronne	**10**
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:	
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	**1-5**
b) z upośledzeniem słuchu	**Oceniać wg tabeli 41 a**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) uszkodzeniem części słuchowej	**Oceniać wg tabeli 41 a**
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	**1–20**
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	**20–50**
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	**30–60**
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	
b) dwustronne	
D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	**5–10**
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	**5–10**
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	**10–30**
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	**35–50**
b) z bezgłosem	**60**
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	**1–10**
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	**10–20**
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	**20–40**
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	**40–60**
53. Uszkodzenie przełyku:	
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	**1–5**
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	**5–30**
c) odżywianie tylko płynami	**50**
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	**80**
54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) zmiany niewielkiego stopnia	**1–5**
b) zmiany średniego stopnia	**5–15**
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	**15–30**
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.	
E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	**1–5**
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	**5–10**
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	**10–25**
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	**25–40**
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
56. Utrata brodawki:	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	**1–10**
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	**10–15**
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	**5–15**
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	**20–25**
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	**30–35**
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
58. Złamania żeber:	
a) żebra – bez zniekształceń	**1**
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	**2–5**
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	**2–10**
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	**5–10**
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	**10–25**
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	**25–40**
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	**1–3**
b) z obecnością zniekształceń	**3–10**
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	**1–15**
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	**1–5**
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	**5–10**
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	**10–25**
d) 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: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ: – niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych, – średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1%VC 50–70% – w odniesieniu do wartości należnych, – znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% –w odniesieniu do wartości należnych.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	**60–90**

UWAGA:
Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca:

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

Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory:
Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

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

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**
F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	**1–5**
b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	**5–15**
c) przetoki	**15–30**

UWAGA:
Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).
Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	**1–5**
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	**5–15**
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	**5–40**
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	**50**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
70. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	**1–5**
b) wypadanie błony śluzowej	**5–10**
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	**10–30**
71. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	**2**
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	**5**
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	**15**
d) utrata u osób poniżej 18 roku	**20**
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	**1–5**
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu Awg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	**5–15**
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu Bwg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	**15–40**
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu Cwg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	**20–60**
UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b–d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b–d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b–d.	

Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8–3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25–40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4–6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–IV°

GRUPA A – 5–6 pkt, GRUPA B – 7–9 pkt, GRUPA C – 10–15 pkt

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	**1–5**
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	**10–25**
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	**35**
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	**40-75**
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) niepowodujące zaburzeń funkcji	**1–5**
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	**5–20**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji	**1–5**
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	**5–15**
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	**15–30**
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	**10–25**
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	**25–50**
79. Zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	**5–15**
b) z nawracającymi zakażeniami	**15–30**
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	**30–75**
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80. Utrata prącia:	**40**
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	**5–30**
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	**5–20**
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	**40**
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	**2**
b) w zależności od nasilenia zmian	**2–10**
85. Utrata lub uszkodzenie macicy:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	**5–20**
b) utrata w wieku do 50 lat	**40**
c) utrata w wieku powyżej 50 lat	**20**
86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) blizny, ubytki, deformacje	**1–10**
b) wypadanie pochwy	**5–10**
c) wypadanie pochwy i macicy	**30**
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH	
87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	**1–5**
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	**10–20**
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	**15–25**
88. Inne następstwa zatruć oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	**1–5**
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	**5–15**
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu	
UWAGA: Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26 a, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**1–5**
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miażdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**5–15**
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**15–40**
d) całkowite zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	**50**

UWAGA:
Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.
Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 95.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th11):	
a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**1–10**
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**10–20**
c) całkowite zesztywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	**20–30**

UWAGA:
Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):	
a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**1–5**
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**5–15**
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	**15–30**
d) zesztywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	**30–40**

UWAGA:
Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli.
Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać według punktu 91 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.
Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95.
Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	**1–2**
b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	**2–10**

UWAGA:
W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o:	
94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a,zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a	**100**
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a,zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	**60–80**
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2° w skali Lovette'a	**30–60**
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	**5–40**
e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	**5–30**
UWAGA: Ocena porażeń zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c.	
95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne bólowe	**2–5**
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	**5–15**
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu 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 niedowładu i zaników mięśniowych	**10–30**
h) guziczne	**2–5**
UWAGA: Zaburzenia stwierdzane w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.	
J. USZKODZENIA MIEDNICY	
96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	**1–5**
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	**5–15**
c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	**15–35**
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.	
97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa)	**1–20**
b) w odcinku przednim obustronnie	**5–25**
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	**15–40**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	**40–45**

UWAGA:
Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.

98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – 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 złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	**10–25**
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	**25–40**
d) bardzo duże zmiany, zesztywnienie w stawie – w zależności od ustawienia	**40–60**

UWAGA:
Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.

99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy(np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	**1–5**
b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	**2–7**
c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	**3–10**
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	**5–20**

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

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		
100. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym 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 pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:		
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	**1–3**	**1–2**
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	**3–10**	**2–5**
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	**10–25**	**5–20**
102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	**10–25**	**5–20**

UWAGA:
W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.

103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) nieznaczne zmiany	**1–5**	**1–3**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
b) zmiany średniego stopnia	**5–15**	**3–12**
c) znaczne zmiany	**15–25**	**12–20**
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.		
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101–103 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	**1–5**	
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:		
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 łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	**20–35**	**15–30**
107. Nawykowe zwichnięcie:		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	**5–25**	**5–20**
b) nieleczone operacyjnie	**25**	**20**
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	**25–40**	**20–35**
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się wg norm neurologicznych.		
109. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	**20–35**	**15–30**
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	**40**	**35**
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 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 poz. 105–110, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	**1–35**	**1–25**
112. Utrata kończyny w barku:	**75**	**70**
113. Utrata kończyny wraz z łopatką:	**80**	**75**
RAMIĘ		
114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	**3–15**	**2–10**
b) zmiany średniego stopnia	**15–30**	**10–25**
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	**30–55**	**25–50**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	**1–5**	**1–5**
b) zmiany średnie	**5–10**	**5–10**
c) zmiany duże	**10–50**	**10–45**
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.		
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
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:	**1–8**	**1–6**
ŁOKIEĆ		
118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) — w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–15**	**4–10**
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	**15–50**	**10–45**
119. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°)	**30**	**25**
b) z brakiem ruchów obrotowych	**35**	**30**
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°)	**50**	**45**
d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	**30–45**	**25–40**
120. Uszkodzenia łokcia — zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne — w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	**1–5**	**1–4**
b) zmiany średniego stopnia	**5–15**	**4–10**
c) zmiany dużego stopnia, przetoki	**15–45**	**10–40**
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.		
121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	**15–30**	**10–25**
122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:	**65**	**60**
UWAGA: 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 ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości(np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)	**1–3**	**1–2**
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	**3–10**	**2–8**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	**10–20**	**8–15**
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	**20–30**	**15–25**
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–20**	**4–15**
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	**20–35**	**15–30**
125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–10**	**4–8**
c) znaczne zmiany	**10–20**	**8–15**
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.		
126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	**10–20**	**10–15**
b) dużego stopnia	**20–35**	**15–30**
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	**10–25**	**10–20**
b) dużego stopnia	**25–40**	**20–35**
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.		
128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	**1–15**	**1–15**
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	**55–65**	**50–60**
130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	**55**	**50**
NADGARSTEK		
131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkiego stopnia	**1–10**	**1–8**
b) średniego stopnia	**10–20**	**8–15**
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	**20–30**	**15–25**
132. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	**15–30**	**10–25**
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	**25–45**	**20–40**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań:	**1–10**	**1–10**
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	**55**	**50**
ŚRÓDRĘCZE		
135. Złamania kości śródręcza, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–10**	**4–8**
c) rozległe zmiany	**10–20**	**8–18**
KCIUK	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
	Prawy	**Lewy**
136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) 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 mniej niż 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 śródręcza	**20-28**	**18-25**
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	**28-35**	**25-33**
137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**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)	**20–23**	**18–20**
e) całkowita bezużyteczność kciuka	**25**	**23**
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza (dotyczy utraty funkcji)	**25–35**	**23–33**
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
	Prawy	**Lewy**
138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	**1–5**	**1–4**
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	**5–10**	**4–8**
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	**10–15**	**13-sie**
d) utrata dwóch paliczków	**15–20**	**13–18**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	**20–25**	**18–23**
f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródręcza	**25–30**	**23–27**
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zesztywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) zmiany średniego stopnia	**5–10**	**4–8**
c) zmiany dużego stopnia	**10–15**	**8–13**
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	**15–20**	**13–18**
e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	**23**	**20**

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	**1–2,5**	**1–2**
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	**2,5–5**	**2–4,5**
c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	**5–8**	**4,5–7**
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	**8–10**	**7–8,5**
141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródręcza:	**10–15**	**8–13**
UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.		
142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zesztywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
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	**9**	**8**
UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).		

	Procent uszczerbku na zdrowiu
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	
STAW BIODROWY	
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:	
a) ze zmianami miernego stopnia	**5–10**
b) ze zmianami średniego stopnia	**10–20**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
c) dużego stopnia	**20–40**
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	**40–65**
e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	**15–40**
144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:	
a) niewielkiego stopnia	**1–5**
b) średniego stopnia	**5–15**
c) znacznego stopnia	**15–30**
d) bardzo duże zmiany	**30–60**
UWAGA: Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20–60% w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d.	
145. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	**15–35**
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	**35–60**
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	**5–15**
147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:	**75–85**
UDO	
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	**1–15**
b) średnie zmiany – zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	**15–30**
c) duże zmiany – zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	**30–40**
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	**40-60**
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) niewielkiego stopnia	**1–5**
b) średniego stopnia	**5–10**
c) znacznego stopnia	**10–20**
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	**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 (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	**1–20**
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	**10–65**
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania:	**50–70**
KOLANO	
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a) niewielkie zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–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°–40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże 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 pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	**30–40**
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	
a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	**1–5**
b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	**1–10**
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	**10–25**
d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	**25–40**
157. Inne uszkodzenia okolicy 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 nasilenia zmian:	
a) niewielkie zmiany	**1–5**
b) średnie zmiany	**5–10**
c) duże zmiany	**10–20**
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	**65**
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zesztywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155 d lub e.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
PODUDZIE	
159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	**5–15**
b) średnie zmiany – zrost złamania lub cechy zrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	**15–30**
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	**30–50**
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:	**1–5**
UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.	
161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, 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: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.	
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia — w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	**60**
b) przy dłuższych kikutach	**40–55**
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
163. Uszkodzenie stawu goleniowo-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) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	**1–2**
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	**2–5**
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – 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 goleniowo – skokowego i/lub skokowo- piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zesztywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych	**2–5**
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	**5–10**
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zesztywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	**10–20**
d) zesztywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	**20–30**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	**20–40**
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwały uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.	
165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:	
a) niewielkie zmiany	**1–10**
b) średnie zmiany	**10–20**
c) duże zmiany	**20–30**
166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	**20–30**
b) całkowita utrata	**30–40**
167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	**1–5**
b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń 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) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	**1–10**
b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	**1–5**
c) złamanie dwóch kości śródstopia	**2–15**
d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	**20-maj**
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	**1–10**
170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń 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:	**45**
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	**1–3**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	**3–8**
c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	**8–14**
d) całkowita utrata palucha	**15**
176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, 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 i V:	
a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	**1**
b) całkowita utrata – za każdy palec	**2**
179. Utrata palca V z kością śródstopia:	**3–15**
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. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:	**1–5**
UWAGA: Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADYPOSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	**5–15**	
b) nerwu piersiowego długiego	**7–15**	**5–10**
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–45**	**2–35**
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**5–35**	**3–25**
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**2–15**	**1–10**
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**4–40**	**3–30**
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–20**	**2–15**

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25	1–20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10–25	5–20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15–45	10–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15	
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3–20	
r) nerwu sromowego wspólnego	3–25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	20–60	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–40	
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–30	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30–70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1–10	
UWAGA: Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia:	30–50	
UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

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

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA POTENCJALNEGO KLIENTA/KLIENTA

	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO/POTENCJALNEGO (ZAINTERESOWANEGO OFERTĄ) UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO/POTENCJALNEGO UBEZPIECZONEGO (WSKAZANEGO PRZEZ POTENCJALNEGO UBEZPIECZAJĄCEGO W CELU POZNANIA OFERTY)
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest konieczne do przygotowania oferty umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a w przypadku akceptacji oferty – do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe przygotowanie oferty umowy ubezpieczenia, ani zawarcie umowy ubezpieczenia.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH	W celu weryfikacji poprawności informacji podanych przez Ubezpieczającego administrator może pobrać Pani/Pana dane korzystając z publicznie dostępnych zbiorów danych, takich jak baza działalności gospodarczych Głównego Urzędu Statystycznego. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych administrator może pobrać Pani/Pana dane z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców oraz Ośrodka Informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Dane pobrane z publicznych źródeł zasilą system informatyczny administratora. Pełna informacja o źródłach danych i kategoriach danych pozyskiwanych z zewnętrznych źródeł dostępna jest pod adresem www.pzu.pl/rodo	Administrator otrzymał Pani/Pana dane od potencjalnego Ubezpieczającego/Ubezpieczającego w celu przedstawienia oferty objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, a w przypadku akceptacji oferty –w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych. W celu weryfikacji poprawności informacji podanych przez Ubezpieczającego administrator może pobrać Pani/Pana dane korzystając z publicznie dostępnych zbiorów danych, takich jak baza działalności gospodarczych Głównego Urzędu Statystycznego. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych administrator może pobrać Pani/Pana dane z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców oraz Ośrodka Informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Dane pobrane z publicznych źródeł zasilą system informatyczny administratora. Pełna informacja o źródłach danych i kategoriach danych pozyskiwanych z zewnętrznych źródeł dostępna jest pod adresem www.pzu.pl/rodo
PRZETWARZANIE DANYCH:	Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu: • przygotowania i przedstawienia oferty – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do przygotowania i przedstawienia oferty (tj. do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, W przypadku akceptacji oferty Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane także w celu: • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu: • przygotowania i przedstawienia potencjalnemu Ubezpieczającemu oferty – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji uzasadnionego interesu prawnego administratora i potencjalnego Ubezpieczającego, polegającego na przygotowaniu i przedstawieniu oferty, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, W przypadku akceptacji oferty Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane także w celu: • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,

	• wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.	• ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń a w przypadku akceptacji oferty (zawarcia umowy ubezpieczenia) do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno- ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in. dostawcom usług IT, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. W przypadku akceptacji oferty (zawarcia umowy ubezpieczenia) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	