

Następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	5
§ 2	Definicje.	5
§ 3.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia.	5
§ 4.	Wyłączenia odpowiedzialności Allianz z tytułu następstw Nieszczęśliwego Wypadku: Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu, kosztów leczenia, zgonu.	5
§ 5	Umowa Ubezpieczenia.	6
§ 6	Początek i koniec odpowiedzialności	7
§ 7	Składka ubezpieczeniowa.	7
§ 8	Postępowanie w przypadku Nieszczęśliwego Wypadku, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.	7
§ 9	Ustalenie i wypłata świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu	8
§ 10	Ustalenie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci.	8
§ 11	Ustalenie i wypłata świadczeń z tytułu kosztów leczenia poniesionych na terenie Polski.	8
§ 12	Wypłata świadczeń	9
§ 13	Postępowanie reklamacyjne	9
§ 14	Postanowienia końcowe.	9

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.	10
---	----

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 3 § 9 § 10 § 11 § 12 Informacje znajdujące się w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Informacje zawarte w niniejszej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 3 § 4 § 5 ust. 4-5, 8 § 8 ust. 3 § 9 ust. 1-3, 9-12, 15 § 10 ust. 2-3 Informacje znajdujące się w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Informacje zawarte w niniejszej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej „Allianz”, zawiera Umowy Ubezpieczenia z Ubezpieczającymi posiadającymi zdolność do czynności prawnych, jako uzupełnienie ochrony dotyczącej tego samego Ubezpiezonego Pojazdu na podstawie zawartej z Allianz umowy ubezpieczenia Autocasco lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
2. Dopuszcza się możliwość wprowadzenia do umowy postanowień odmiennych lub dodatkowych w stosunku do wskazanych w niniejszych OWU.

§ 2 Definicje

1. Pojęciom pisanim w niniejszych OWU wielką literą nadano brzmienie określone poniżej:
 - 1) **Lekarz Prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po wystąpieniu Nieszczęśliwego Wypadku, występujący z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu.
 - 2) **Lekarz Uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania do placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpiezonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich, w tym badań lekarskiego (lekarz orzekający).
 - 3) **Nieszczęśliwy Wypadek** – gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli Ubezpiezonego,
 - b) powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych,
 - c) powstało w okresie ochrony ubezpieczeniowej
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z przyczyną zewnętrzną; w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
 - 4) **Oferta** – złożona Ubezpieczającemu przez Allianz, i przez Ubezpieczającego przyjęta, Oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
 - 5) **Okres Ubezpieczenia** – wskazany we Wniosku lub w Ofercie i, po zawarciu Umowy Ubezpieczenia, potwierdzony w polisie okres w jakim Allianz udziela ochrony ubezpieczeniowej.
 - 6) **Ruch Pojazdu Mechanicznego** – sytuacja zaistniała, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności.
 - 7) **Stan Pod Wpływem Alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia 0,2 promila alkoholu lub więcej, lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia 0,1 mg lub więcej.
 - 8) **Stan Pod Wpływem Środków Narkotycznych** – stan po użyciu środków odurzających lub po użyciu substancji psychotropowych lub po użyciu środków zastępczych lub po użyciu nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
 - 9) **Suma Ubezpieczenia** – wskazana we Wniosku lub w Ofercie kwota pieniężna, po zawarciu Umowy Ubezpieczenia potwierdzona przez Allianz w polisie. Suma Ubezpieczenia to maksymalna kwota, do której Allianz odpowiada w ramach Umowy Ubezpieczenia.
 - 10) **Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące powrotu do zdrowia sprzed Nieszczęśliwego Wypadku, będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
 - 11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego.
 - 12) **Ubezpieczony** – kierowca lub każdy z pasażerów Ubezpiezonego Pojazdu
 - 13) **Ubezpieczony Pojazd** – pojazd, wskazany we Wniosku lub w Ofercie i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – określony w polisie.
 - 14) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia Autocasco lub obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

posiadaczy pojazdów mechanicznych zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Allianz, na ten sam okres ubezpieczenia, dotycząca tego samego Ubezpiezonego Pojazdu co Umowa Ubezpieczenia.

- 15) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU i złożonego przez Ubezpieczającego Wniosku lub złożonej przez Allianz Oferty.
- 16) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpiezonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpiezonego. Ubezpieczony może wskazać uposażonego lub uposażonych zarówno przy zawarciu Umowy Ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy Ubezpieczenia zmienić uposażonego lub uposażonych.
- 17) **Wniosek** – sporządzony na formularzu udostępnionym przez Allianz wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, złożony następnie przez Ubezpieczającego.
- 18) **Wsiadanie Do pojazdu** – czynności, jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz Ubezpiezonego Pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz niego.
- 19) **Wysiadanie Z Pojazdu** – czynności, jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie Ubezpiezonego Pojazdu od momentu otwarcia drzwi wewnątrz Ubezpiezonego Pojazdu do momentu znalezienia się na jego zewnątrz.

Przez skrócone nazwy poniższych ustaw do których odwołują się niniejsze OWU należy rozumieć:

1. kodeks karny – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
2. prawo o ruchu drogowym – ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym,
3. ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
4. ustawa o przewozie towarów niebezpiecznych – ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych,
5. ustawa o prawach konsumenta – ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta,
6. ustawa prawo pocztowe – ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe,
7. ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Allianz obejmuje ochronę ubezpieczeniową, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu, kierowcę lub kierowcę i pasażerów Ubezpiezonego Pojazdu.
2. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące u Ubezpiezonego:
 - 1) Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu powstały:
 - a) w związku z ruchem Ubezpiezonego Pojazdu,
 - b) podczas Wsiadania i Wysiadania z Ubezpiezonego Pojazdu,
 - c) bezpośrednio przy załadunku lub wyładunku Ubezpiezonego Pojazdu,
 - d) podczas zatrzymania Ubezpiezonego Pojazdu, jego postoju lub naprawy Ubezpiezonego Pojazdu,
 - 2) koszty leczenia poniesione w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku powstałego w okolicznościach, o których mowa w pkt 1 powyżej;
 - 3) śmierć w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku powstałego w okolicznościach, o których mowa w pkt 1 powyżej;
 - 4) śmierć, o której mowa w pkt 3 powyżej, po wystąpieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków określonych w ust. 2. pkt 1 oraz pkt 3 i pkt 4 zaistniałych na terenie Polski i poza jej granicami, zaś w zakresie ust. 2. pkt 2 (koszty leczenia) ochrona ubezpieczeniowa obejmuje refundację kosztów leczenia poniesionych jedynie na terytorium Polski zgodnie z § 9 ust. 13 OWU.

§ 4. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz z tytułu następstw Nieszczęśliwego Wypadku: Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu, kosztów leczenia, zgonu.

1. Odpowiedzialność Allianz nie obejmuje:
 - 1) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpiezonego;

- 2) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 4) wypadków spowodowanych aktami terroru, wydarzeniami wojennymi lub zamieszkami;
 - 5) wypadków powstałych wskutek użycia Ubezpieczonego Pojazdu do blokad dróg lub akcji protestacyjnych;
 - 6) wypadków powstałych wskutek użycia Ubezpieczonego Pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub policji;
 - 7) wypadków powstałych wskutek stanów chorobowych u Ubezpieczonego, również w następstwie chorób zakwalifikowanych w międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 8) wypadków z udziałem Ubezpieczonego Pojazdu będących wynikiem działania jego kierowcy pozostającego w Stanie Pod Wpływem Alkoholu lub w Stanie Pod Wpływem Środków Narkotycznych lub pozostającego pod wpływem leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie z wskazaniem ich użycia, o ile spowodowało to powstanie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 9) wypadków powstałych podczas kierowania Ubezpieczonym Pojazdem, który nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli stan techniczny Ubezpieczonego Pojazdu spowodował powstanie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 10) wypadków powstałych na skutek nieposiadania przez osobę kierującą Ubezpieczonym Pojazdem, w chwili wypadku, wymaganych prawem kraju, na terenie którego doszło do wypadku, uprawnień do kierowania Ubezpieczonym Pojazdem lub na skutek zatrzymania dokumentów wymaganych przy prowadzeniu Ubezpieczonego Pojazdu; powyższych zapisów nie stosuje się w sytuacji, gdy kierujący prowadzi Ubezpieczony Pojazd przeznaczony do nauki jazdy w ramach kursu przygotowującego do egzaminu na prawo jazdy lub lekcji doszkalających przed tym egzaminem, a Ubezpieczony Pojazd został zgłoszony Allianz do ubezpieczenia zgodnie z charakterem jego użytkowania, a Allianz potwierdził to w polisie;
 - 11) wypadków powstałych wskutek używania Ubezpieczonego Pojazdu przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym w celu popełnienia przestępstwa umyślnego lub do ucieczki przed zatrzymaniem przez przedstawicieli uprawnionych organów państwowych lub samorządowych;
 - 12) wypadków powstałych wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola magnetycznego;
 - 13) wypadków powstałych wskutek używania Ubezpieczonego Pojazdu (o ile nie został przyjęty do ubezpieczenia w takim charakterze):
 - a) jako taksówki lub jako pojazdu służącego do przewozu pasażerów za opłatą;
 - b) do jazd próbnych i demonstracyjnych;
 - c) do nauki jazdy;
 - d) do przewozu przesyłek kurierskich;
 - e) do wynajęcia (nie dotyczy podmiotów prowadzących wypożyczalnie pojazdów);
 - f) jako rekwizytu w przedstawieniu teatralnym, w programie telewizyjnym, filmie lub imprezach plenerowych;
 - g) do transportu towarów niebezpiecznych o których mowa w ustawie o przewozie towarów niebezpiecznych.
 - 14) wypadków powstałych wskutek udziału Ubezpieczonego Pojazdu w wyścigach pojazdów, również mających charakter spontaniczny, niezorganizowany lub w konkursach, rajdach, treningach, czy podczas jazd próbnych do wyścigów, rajdów, poruszania się po torze wyścigowym, a także podczas prób szybkościowych, o ile spowodowało to powstanie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 15) wypadków powstałych wskutek uczestnictwa Ubezpieczonym Pojazdem w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych, o ile spowodowało to powstanie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 16) wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich z użyciem Ubezpieczonego Pojazdu;
 - 17) wypadków powstałych, gdy w Ubezpieczonym Pojeździe przebywało więcej pasażerów niż maksymalna dopuszczona liczba osób określona w dowodzie rejestracyjnym Ubezpieczonego Pojazdu, o ile spowodowało to powstanie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 18) pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic powstałych w następstwie wypadku;
 - 19) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 20) leczenia o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, któremu poddał się Ubezpieczony, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Nieszczęśliwym Wypadkiem.
2. Zakres ubezpieczenia dotyczący kosztów leczenia na terenie Polski niezależnie od postanowień § 4 ust.1 dodatkowo nie obejmuje:
 - 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 2) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 3) kosztów leczenia powstałych w wyniku niestosowania się przez Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza Prowadzącego;
 - 4) kosztów pielęgnacji chorych oraz podróży i pobytów w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach.
 3. Zakres ubezpieczenia obejmuje jedynie wskazane w Umowie Ubezpieczenia świadczenia, w żadnym razie zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń o zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne lub straty materialne wynikających z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego.

§ 5 Umowa Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Wniosku złożonego przez Ubezpieczającego u przedstawiciela Allianz lub na odległość. Umowa Ubezpieczenia może być również zawarta poprzez przyjęcie przez Ubezpieczającego warunków Oferty złożonej przez Allianz.
 2. Allianz potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia wystawioną przez siebie polisą.
 3. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, zgodnie z okresem obowiązywania Umowy Głównej, jeżeli we Wniosku lub w Ofercie nie wskazano inaczej i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – nie potwierdzono tego w polisie.
 4. Ubezpieczający dokonuje we Wniosku wyboru wariantu ubezpieczenia (spośród wymienionych w podpunktach 1) – 4) poniżej) albo Allianz proponuje Ubezpieczającemu w Ofercie jeden z tych wariantów. Suma Ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, dla każdego Ubezpieczonego określone są w następujący sposób:
 - 1) NNW 10000. Suma ubezpieczenia z tytułu Nieszczęśliwego Wypadku wskutek:
 - a) którego orzeczono Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wynosi 10 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - b) którego orzeczono przynajmniej 90% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wynosi 20 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - c) śmierci wynosi 5000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - 2) NNW 30000. Suma ubezpieczenia z tytułu Nieszczęśliwego Wypadku wskutek:
 - a) którego orzeczono Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wynosi 30 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - b) którego orzeczono przynajmniej 90% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wynosi 60 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - c) śmierci wynosi 15000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - 3) NNW 50000. Suma ubezpieczenia z tytułu Nieszczęśliwego Wypadku wskutek:
 - a) którego orzeczono Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wynosi 50 000 zł dla każdego Ubezpieczonego.
 - b) Którego orzeczono przynajmniej 90% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wynosi 100 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - c) śmierci wynosi 25000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - 4) NNW 100000. Suma ubezpieczenia z tytułu Nieszczęśliwego Wypadku wskutek:
 - a) którego orzeczono Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wynosi 100 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - b) którego orzeczono przynajmniej 90% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wynosi 200 000 zł dla każdego Ubezpieczonego;
 - c) śmierci wynosi 50000 zł dla każdego Ubezpieczonego.
- Po zawarciu Umowy Ubezpieczenia Allianz potwierdza obowiązujący dla Umowy Ubezpieczenia wariant w polisie.
5. Suma Ubezpieczenia na wypadek śmierci, odpowiednio w każdym z wariantów opisanych w ust. 4 powyżej i dla każdego Ubezpieczonego stanowi kwotę wynikającą z różnicy: Sumy Ubezpieczenia na wypadek śmierci i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz za- pytywał w formularzu 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 Allianz Umowy Ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Allianz o zmianie okoliczności wymienionych w ust. 6, niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 14 dni, po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek określony w zdaniu poprzedzającym spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek.
8. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6 i 7 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ww. obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia, każda ze stron Umowy Ubezpieczenia może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku Okresu Ubezpieczenia. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
10. Na podstawie niniejszych OWU Allianz oraz Ubezpieczający uprawnieni są, za obopólną zgodą, do zawarcia Umowy Ubezpieczenia na kolejny Okres Ubezpieczenia.

§ 6 Początek i koniec odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu całości składki lub jej pierwszej raty, o ile inaczej nie wskazano we Wniosku lub w Ofercie i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – nie potwierdzono tego w polisie.
2. Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Allianz może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach, nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym we Wniosku lub w Ofercie i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – potwierdzonym w polisie spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz, jeśli po upływie terminu zapłaty Allianz wezwał Ubezpieczającego do zapłaty raty składki, informując w wezwaniu o skutkach braku płatności (ustanie odpowiedzialności Allianz), o ile zapłata nie zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania.
4. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę pełnej kwoty określonej w złożonym Wniosku lub w Ofercie i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – wskazanej w polisie.
5. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia, na jaki Umowa Ubezpieczenia była zawarta;
 - 2) po wyczerpaniu Sumy Ubezpieczenia wskutek wypłaty przez Allianz świadczenia lub świadczeń;
 - 3) z dniem zbycia Ubezpieczonego Pojazdu, z wyjątkiem przypadków, gdy przejście własności Ubezpieczonego Pojazdu następuje na rzecz leasingobiorcy lub kredytobiorcy (któremu bank oddał przewłaszczony Ubezpieczony Pojazd do używania) w ramach umowy leasingu lub umowy kredytu, jeśli leasingobiorca lub kredytobiorca zawarł daną Umowę Ubezpieczenia na rachunek właściciela;
 - 4) z dniem odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 6 i 7;
 - 5) z dniem wyrejestrowania Ubezpieczonego Pojazdu lub jego demontażu;
 - 6) z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia Umowy Głównej.
6. 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 Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, 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 Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie ma wpływu na losy Umowy Głównej.

7. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało wysłane. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie ma wpływu na losy Umowy Głównej.

§ 7 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę należną Allianz z tytułu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawierania Umowy Ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wariantu, sumy ubezpieczenia oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Allianz wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Przy rocznym Okresie Ubezpieczenia dopuszcza się możliwość jednorazowej opłaty składki lub w ratach, przy czym terminy rat oraz ich wysokość określa się we Wniosku lub w Ofercie i – po zawarciu Umowy Ubezpieczenia – potwierdza w polisie.
4. Składka lub rata składki jest płatna gotówką, przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli na pytania zadane przez Allianz przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający złożył niezgodne ze swoją wiedzą oświadczenia mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, Allianz przysługuje prawo wezwania Ubezpieczającego do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaką powinien zapłacić w chwili zawierania Umowy Ubezpieczenia, a składką faktycznie zapłaconą.

§ 8 Postępowanie w przypadku Nieszczęśliwego Wypadku, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczający a także Ubezpieczony (chyba że nie wie o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek) zobowiązani są:
 - 1) podjąć działania, które zapewniają bezpieczeństwo ruchu w miejscu wypadku oraz – o ile to możliwe – udzielić pomocy medycznej osobom poszkodowanym i zabezpieczyć ich mienie,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję jeśli zdarzył się wypadek, który mógł mieć związek z przestępstwem, a dodatkowo również pogotowie ratunkowe, jeśli zdarzył się wypadek, w którym zostali ranni lub zginęli ludzie,
 - 3) umożliwić Allianz zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy sprawujących nad nim opiekę po wypadku, poprzez wyrażenie zgody na uzyskanie przez Allianz ww. informacji oraz zwolnienie lekarzy z tajemnicy lekarskiej w stosunku do Allianz,
 - 4) poddać się opiece lekarskiej i zastosować do zaleceń lekarskich, jeśli Ubezpieczony ma objawy urazu powypadkowego,
 - 5) współpracować z Allianz w ustalaniu okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku oraz doznanych obrażeń,
 - 6) dołączyć do zgłoszenia zdarzenia dokumenty, które zostaną wskazane przez Allianz. Mogą to być w szczególności, w zależności od konkretnego przypadku:
 - a. wypełniony druk zgłoszenia roszczenia
 - b. opis okoliczności wypadku
 - c. zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji – o ile były prowadzone i się zakończyły
 - d. notatka policyjna, jeśli Ubezpieczony zawiadomił policję – o ile została sporządzona

- e. orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie – jeśli takie postępowanie było prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące toczącego się jeszcze postępowania, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia,
 - f. dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji – o ile były one prowadzone,
 - g. prawo jazdy, jeśli Ubezpieczony miał wypadek jako kierowca pojazdu,
 - h. w przypadku śmierci – akt zgonu, dokumenty potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy zgonem a Nieszczęśliwym Wypadkiem, dodatkowo również dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy.
2. Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie (ale nie później niż w terminie 72 godzin, licząc od dnia Nieszczęśliwego Wypadku lub dnia, w którym Ubezpieczony dowiedział się o jego zaistnieniu), zawiadomić Allianz o zaistnieniu Nieszczęśliwego Wypadku, a następnie udzielić wyjaśnień – obowiązek ten dotyczy również Ubezpieczonego, jeśli wiedział on o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek.
 3. Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek) umyślnie lub przez rażące niedbalstwo nie poinformuje Allianz o zdarzeniu, Allianz może odpowiednio zmniejszyć wypłacane odszkodowanie, gdy miało to wpływ na zwiększenie szkody lub nie pozwoliło na ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia Allianz o Nieszczęśliwym Wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Allianz otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

§ 9 Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu

1. Ubezpieczeniem objęte są świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym świadczenie zostanie wypłacone w takim procencie Sumy Ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w Umowie Ubezpieczenia.
2. Za każdy 1% Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu przysługuje 1% Sumy Ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu na podstawie ustalonego stopnia (procentu) Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu i wypłacane jest w takim procencie Sumy Ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości Sumy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 11 poniżej.
3. Przy ustalaniu procentu Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Procent Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Allianz ustala w oparciu o dokumentację medyczną Ubezpieczonego lub dokumentację medyczną pozyskaną przez Allianz.
5. Allianz zastrzega sobie możliwość skierowania Ubezpieczonego na badanie lekarskie przeprowadzone przez Lekarza Uprawnionego.
6. Stopień Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu powinien być ustalony przez Lekarza Uprawnionego lub lekarzy orzekających Allianz według stanu zdrowia Ubezpieczonego istniejącego, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.
7. Wystąpienie Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu stwierdza Lekarz Uprawniony lub lekarze orzekający Allianz na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań, z zastrzeżeniem, że procent Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu jest ustalany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
8. Tabela, o której jest mowa w ust. 7 powyżej jest doręczana przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, a także w każdym czasie po zawarciu Umowy jest dostępna w siedzibie Allianz, zaś na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) jest mu niezwłocznie przekazywana.
9. W przypadku kilku Trwałych Uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego wartości procentowe przypisane do poszczególnych Trwałych Uszczerbków lub uszkodzeń ciała, zgodnie z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.
10. Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent

- Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Ubezpieczonego określa się jako różnicę między stanem po Nieszczęśliwym Wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
11. Allianz refunduje udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Polski w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od miejsca wystąpienia wypadku (cały świat), maksymalnie jednak do łącznej wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia określonej w Umowie Ubezpieczenia na wypadek Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu.
 12. Allianz zwraca Ubezpieczonemu koszty leczenia poniesione w ciągu roku od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.
 13. Za koszty leczenia na terenie Polski uznaje się:
 - 1) honoraria lekarskie;
 - 2) koszty leczenia ambulatoryjnego/szpitalnego;
 - 3) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym w zakładach opieki zdrowotnej;
 - 4) koszty lekarstw i innych medykamentów;
 - 5) koszty operacji plastycznych;
 - 6) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
 - 8) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 9) koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - 10) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - 11) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.
 14. Koszty leczenia pokrywane są bez względu na wysokość ustalonego Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Ubezpieczonego.
 15. Jeśli Ubezpieczony, który uległ wypadkowi, był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, to świadczenie z tytułu kosztów leczenia nie może przekraczać rzeczywistych i udokumentowanych wydatków na ten cel. Allianz nie wypłaci świadczenia z tytułu tych samych kosztów leczenia, które zostały zrefundowane w ramach innych umów ubezpieczenia.
 16. Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym, na terenie Polski do wskazanych przez Allianz miejsc urzędowania lekarzy orzekających Allianz, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych przez Ubezpieczonego wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP).

§ 10 Ustalanie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci

1. Świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego z Nieszczęśliwym Wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.
2. Świadczenie w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przed upływem jednego roku od daty wypadku, Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie zgodnie z § 5 ust. 4 OWU, w wysokości pełnej Sumy Ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę, zgodnie z § 5 ust. 5.
4. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobie lub osobom wyznaczonym imiennie (Uposażonemu) lub w przypadku jej braku w następującym porządku:
 - 1) Współmatrzonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmatrzonka),
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmatrzonka),
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmatrzonka),
 - 5) dalszym w kolejności spadkobiercom ustawowym (wobec braku osób wymienionych powyżej).

§ 11 Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu kosztów leczenia poniesionych na terenie Polski

1. Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Allianz celem ich refundacji dowody poniesienia kosztów leczenia

w postaci imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty na terenie Polski, które wynikają z Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 12 Wypłata świadczeń

- Świadczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia wypłacane jest w złotych.
- Allianz wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Nieszczęśliwym Wypadku. Jeśli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporna część świadczenia jest wypłacana zgodnie z terminem określonym w zdaniu pierwszym.
- Jeżeli w terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia lub w ustawie Allianz nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadomi na piśmie:
 - osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia.

§ 13 Postępowanie reklamacyjne

- Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów oraz w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
 - na piśmie – dostarczyć osobiście, w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej), albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce z obsługującej klientów lub naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.
- Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
- Rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi na nią nastąpi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczą wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, termin może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji Allianz poinformuje osobę, która złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które są ustalone, aby rozpatrzyć sprawę oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.

- Odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
- Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym udostępnione są na stronie internetowej www.allianz.pl oraz w jednostkach obsługujących klientów Allianz.
- Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Allianz do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu Allianz ma obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (udział w tym postępowaniu wymaga zgody Allianz.) Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
- W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z Allianz za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, możliwe jest skorzystanie z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 14 Postanowienia końcowe

- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 28/2028.

Marcin Kulawik
Prezes Zarządu

Vojtěch Pivný
Członek Zarządu

Andrzej Wasilewski
Członek Zarządu

Monika Leżyńska
Członek Zarządu

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

A. USZKODZENIA GŁOWY		
Procent uszczerbku na zdrowiu		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a)	Znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp. Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od powierzchni):	1-10
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 skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać według punktu 1 a.		
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości wgłobień i fragmentacji		
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, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną według powyższej zasady należy zmniejszyć o połowę. – Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według punktu 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według punktu 1.		
4. Utrwalone, utrzymujące się powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań		
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta lub odpowiednio Ashwortha):		
a)	porażenie potyliczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
b)	głęboki niedowład potyliczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha)	60-80
c)	średniego stopnia niedowład potyliczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°-4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)	40-60
d)	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład potyliczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°, 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5-40
e)	porażenie kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
	– prawej	70-90
	– lewej	60-80
f)	niedowład kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
	– prawej	70-90
	– lewej	60-80
g)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
	– prawa	50-60
	– lewa	40-50
h)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	
	– prawa	30-50
	– lewa	20-40
i)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
	– prawa	10-30
	– lewa	5-20
j)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	40-50
k)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	25-40

l)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3-3/4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	15-25
ł)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4-4/5 ° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha)	5-15

UWAGA:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5 j do 5 ł oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,

1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej,

2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej,

3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,

4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej

5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTHA

1 – brak wzmoczonego napięcia mięśniowego

2 – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny

3 – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łątko poddaje się zginaniu

4 – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania

5 – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

6.	Zespoły pozapiramidowe:	
a)	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b)	znacznie stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	41-70
c)	średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	21-40
d)	nieznacznie stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	11-20
e)	zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-10
7.	Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a)	uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b)	utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41-80
c)	utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11-40
d)	utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1-10
8.	Padaczka (leczona) jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a)	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatją, otępieniem uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	71-100
b)	padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi znacznie utrudniająca samodzielne funkcjonowanie	50-70
c)	padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 3 napady w tygodniu i więcej	31-40
d)	padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	21-30
e)	padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	11-20
f)	padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1-10
UWAGA:		
Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie. Rozpozna- nie powinno zostać potwierdzone przez lekarza neurologa lub psychiatrę. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.		
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia.	
10.	Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrenne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia.	
11.	Zaburzenia mowy:	
a)	afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b)	afazja całkowita motoryczna	60
c)	afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	41-59
d)	afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21-40
e)	afazja nieznacznie stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-20
12.	Pourazowe zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a)	znacznie upośledzające czynność ustroju	31-50
b)	nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	

a)	z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21-30
b)	z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-20
c)	z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d)	zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
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	2-20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a)	obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b)	obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c)	izolowane uszkodzenie centralne	2-10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać według punktu 49. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać według punktu 5.		
16.	Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a)	dużego stopnia	26-50
b)	średniego stopnia	11-25
c)	niewielkiego stopnia	5-10
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 według punktu 5.		
B. USZKODZENIA TWARZY		
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a)	oszczędzenia – widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) blizny i ubytki bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b)	oszczędzenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5-25
c)	oszczędzenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszczędzenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	26-60
d)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
UWAGA: – Jeżeli blizny dotyczą nosa oceniać łącznie według punktu 20. – Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę według punktu 19.		
20.	Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a)	widoczne, szpeczące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
c)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-19
d)	zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
e)	utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21-30
UWAGA: Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.		
21.	Utrata zębów – niezależnie od uzupełnienia protetycznego:	
a)	stałe siekacze i kły – za każdy zqb:	
	I. utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony)	0,5
	II. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony)	1
	III. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b)	pozostałe zęby – za każdy zqb:	
	I. utrata korony (co najmniej 1/2 korony)	0,5
	II. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
c)	utrata zęba mlecznego	0,5

UWAGA:

Przy skojarzonej utracie zębów z utratą szczęki lub żuchwy oceniać według punktu 23.

22.	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a)	nieznacznego stopnia	1-5
b)	znacznego stopnia	6-10

UWAGA:

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo według punktu 13c, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli do punktu 27a.
- 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 według punktu 19.
- W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.

23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a)	częściowa	10-35
b)	całkowita	36-50
24.	Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odtłamów:	
a)	bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b)	z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
25.	Ubytek podniebienia	
a)	bez zaburzeń połykania	5-10
b)	z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	11-25
c)	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26-40
26.	Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a)	ubytki języka – ubytki niewielkiego stopnia bez zaburzeń mowy	1-3
b)	ubytki i zniekształcenia języka średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4-15
c)	duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16-40
d)	całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**UWAGA:**

- Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.

27.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	
a)	przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się według Tabeli (tabela do punktu 27a – str. 5)	
Tabela do punktu 27 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 (1/2) 0,4 (4/10) 0,3 (3/10) 0,2 (2/10) 0,1 (1/10) 0
Ostrość wzroku oka lewego		Procent trwałego 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 (1/2)	12,5	15 20 25 30 35 40 45 50 55 60
0,4 (4/10)	15	20 25 30 35 40 45 50 55 60 65
0,3 (3/10)	20	25 30 35 40 45 50 55 60 65 70
0,2 (2/10)	25	30 35 40 45 50 55 60 65 70 80
0,1 (1/10)	30	35 40 45 50 55 60 65 70 80 90
0	35	40 45 50 55 60 65 70 80 90 100
b)	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	40

UWAGA:

- Wartość uszczerbku w punkcie 27 b obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.
- W przypadku utrwalonego dwojenia obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać według punktu 13 c.

28.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a)	jednego oka	15
b)	obu oczu	30

29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:		
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku	według tabeli do punktu 27 a	
b)	z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo		1-5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących:		
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku	według tabeli do punktu 27 a	
b)	z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo		1-5
31.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:		
a)	w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	według tabeli do punktu 27 a	
b)	z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo		1-5
32.	Koncentryczne zwięźnienie pola widzenia oceniać według poniższej Tabeli:		
Tabela do punktu 32			
	Zwięźnienie do	Przy niezwiężonym polu w drugim oku	
	60°	0	0
	50°	1-5%	10-15%
	40°	6-10%	16-25%
	30°	11-15%	26-50%
	20°	16-20%	51-80%
	10°	21-25%	81-90%
	poniżej 10°	26-35%	91-95%
33.	Połowicze i inne niedowidzenia:		
a)	dwuskroniowe		60
b)	dwunosowe		30
c)	jednoimienne		30
d)	inne ubytki pola widzenia (jednooczne)		1-15
34.	Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:		
a)	w jednym oku		15
b)	w obu oczach		30
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo według Tabeli do punktu 27a z ograniczeniem do 35% w przypadku jednego oka i do 100% w obu oczach.			
35.	Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowo) przy współ- istnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:		
a)	w jednym oku	według Tabeli do punktu 27 a w granicach	15-35
b)	w obu oczach	według Tabeli do punktu 27 a w granicach	30-100
36.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:		
a)	w jednym oku		5-10
b)	w obu oczach		10-15
37.	Odwartwienie siatkówki jednego oka – pourazowe – oceniać według Tabeli do punktu 27 a i Tabeli do punktu 32 i/lub punktu 33 d, nie mniej niż		
			3
UWAGA: Urazowe odwarstwienie siatkówki jednego oka uznajemy jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwałe uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.			
38.	Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy		
			3
UWAGA: W przypadku pogorszenia ostrości wzroku – ocena według Tabeli do punktu 27a oraz w przypadku koncentrycznego zwięźnienia pola widzenia – ocena według Tabeli do punktu 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% dla jednego oka i 100% dla obu oczu.			
39.	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:		
a)	jednostronny		35
b)	obustronny		100
40.	Zaćma pourazowa – oceniać według Tabeli do punktu 27a, po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.		
41.	Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:		
a)	niewielkie zmiany		1-5
b)	duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek		6-10

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 lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 27a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu.
Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się według niżej podanej Tabeli:

Tabela do punktu 42				
	Ucho prawe	Ucho lewe		
	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%

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.

43. 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	15
c)	całkowita utrata obu małżowin	30

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: oceniać według Tabeli do punktu 42

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego w związku z urazem:

a)	jednostronne	5
b)	obustronne	10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe powikłane: perlakiem, zapaleniem kości lub inną patologią – w zależności od stopnia powikłań:

a)	jednostronne	5-15
b)	obustronne	10-20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej Oceniać według Tabeli do punktu 42

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a)	z uszkodzeniem części słuchowej Oceniać według Tabeli do punktu 42	
b)	z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1-20
c)	z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się.)	21-50
d)	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia oceniać łącznie według punktów 48a i 48b lub 48a i 48c.	

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a)	jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
b)	dwustronne	10-50

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji

a)	niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
b)	świsł krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11-30

52. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

a)	z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30-59
b)	z bezgłosem	60

53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:

a)	bez niewydolności oddechowej	1-10
b)	z dusznością w trakcie wysiłku fizycznego	11-20
c)	z dusznością w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagającą okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21-40
d)	z dusznością spoczynkową – duże zwężenie, utrzymujące się po korekacji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym	41-60

54. Uszkodzenie przełyku:

a)	z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
b)	z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6-20
c)	ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	21-50
d)	powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena według punktu 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a)	blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1-5
b)	zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6-15
c)	zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	16-30
d)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgośłupa szyjnego – oceniać według punktu 89.		
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5
b)	miernie ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c)	średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d)	znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40
e)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.		
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie według punktu 56):	
a)	blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1-5
b)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	6-10
c)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	11-15
d)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5-15
e)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1-10
f)	całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	16-20
g)	całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10-15
h)	utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
58.	Złamania (co najmniej dwóch) żeber:	
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.		
59.	Złamanie mostka:	
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b)	ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4-10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się według punktu 58 lub 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	6-10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11-25
d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26-40

62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać według punktu 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	10-20
-----	---	-------

UWAGA:

Przy ocenie według punktów 56, 58, 60, 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 punkt 56 lub 58 lub 61 przyjmując kategorię dla ustalonego stopnia niewydolności oddechowej. Pozostałe punkty oceniać jak bez upośledzenia wydolności oddechowej.

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.

63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a)	po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b)	I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c)	II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d)	III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e)	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

UWAGA:

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

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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.

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 po leczeniu operacyjnym	1-5
b)	zaburzenia niewielkiego stopnia	6-10
c)	zaburzenia średniego stopnia	11-20
d)	zaburzenia dużego stopnia	21-40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

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)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące	1-5
b)	uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	6-15
c)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

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

66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a)	po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b)	z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	6-10

c)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	11-40
d)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67.	Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań:	
a)	jelita cienkiego	30-80
b)	jelita grubego	20-50
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	1-10
UWAGA: Dla potrzeb niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne jamy brzusznej przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.		
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a)	blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b)	powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Uszkodzenia odbytnicy:	
a)	pełnościennie uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b)	wypadanie błony śluzowej	6-10
c)	wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30
71.	Uszkodzenia śledziona:	
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 życia	20
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a)	bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60

UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać według ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d. Przetokę żółciową oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PĘCIOWYCH

73.	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 funkcjonującej:	30
75.	Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	35-75
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:	
a)	nie powodujące zaburzeń funkcji	1-5
b)	z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6-20
77.	Uszkodzenie pęcherza – ocena po uzyskaniu optymalnego efektu terapeutycznego – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	
a)	po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji	3-5
b)	niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6-15
c)	znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30

78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a)	upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b)	upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
79.	Zwężenia cewki moczowej:	
a)	powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b)	z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c)	z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41-60
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.		
80.	Utrata prącia:	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	3-30
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:	
a)	uszkodzenie w wieku do 50 roku życia	5-19
b)	uszkodzenie w wieku po 50 roku życia	1-9
c)	utrata w wieku do 50 roku życia	20
d)	utrata w wieku po 50 roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a)	w wieku do 50 roku życia	40
b)	w wieku po 50 roku życia	20
84.	Pourazowy wodniak jądra:	
a)	wyleczony operacyjnie	2
b)	w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10
85.	Utrata macicy:	
a)	w wieku do 50 lat	40
b)	w wieku powyżej 50 lat	20
86.	Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a)	Rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
b)	wypadanie pochwy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6-10
c)	wypadanie pochwy i macicy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)		
87.	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a)	powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1-15
b)	z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	16-25
UWAGA: – Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.		
88.	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	1-15
UWAGA: – Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu. – Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do punktów 27a, 32, 42. – Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.		
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powstałe w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”)	
a)	zespół bólowy miejscowy z niewielkim ograniczeniem ruchomości	1-5
b)	zespół bólowy miejscowy ze znacznym ograniczeniem ruchomości	6-10
90.	Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG czynnościowe) w odcinku szyjnym:	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b)	z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c)	z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15-20

d)	z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
e)	zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f)	zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g)	niestabilność (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg – oceniając przemieszczenie sąsiednich trzonów lub/i rotację) ocenia się według punktów 90a lub 90b lub 90c lub 90d, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	1-8
h)	powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według punktów 90a lub 90b lub 90c lub 90d lub 90g zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 90, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

91.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c)	zesztywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d)	zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	21-30
e)	uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktu 91a-d zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 91, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego na odcinek piersiowy 2-3 cm.

92.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th12-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b)	z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
d)	zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e)	zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f)	uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktów 92a-e zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

– Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 92, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.

– Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

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

93.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się według punktów 90-92.	
94.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego oceniane według skali Lovetta lub odpowiednio Ashwortha:	
a)	zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1-10
b)	zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
c)	niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3-4° w skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	5-30
d)	średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovetta lub 5-4° według skali Ashwortha)	31-60
e)	głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład cztero-kończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha)	61-90
f)	porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład cztero-kończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
95.	Urazowe zespoły korzeniowe – w zależności od stopnia:	
a)	szyjne niewielkiego stopnia	1-5
b)	szyjne znacznego stopnia	6-15

c)	piersiowe	1-10
d)	łędźwiowo-krzyżowe niewielkiego stopnia	1-5
e)	łędźwiowo-krzyżowe znacznego stopnia	6-15
f)	guziczne	5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a-f muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Za niewielkie należy uznać stwierdzone badaniem zaburzenia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów, a za znacznego stopnia gdy występują niedowłady oraz zaniki mięśniowe.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

96.	Utrwalone rozejście spojenia tonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a)	utrwalone rozejście spojenia tonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-5
b)	utrwalone rozejście spojenia tonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	6-15
c)	utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	1-10
d)	utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	11-30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia tonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 98.

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

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.

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

UWAGA:

– Złamanie panewki stawu biodrowego – w zależności od upośledzenia funkcji stawu – oceniać według punktu 143.

– Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według punktu 146.

– Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

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

UWAGA:

Normy punktu 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100.	Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a)	niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1-8	1-6
b)	deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9-20	7-15

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101.

101.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10-14	8-12
b)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%.	15-25	13-20

102.	Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a)	brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1-5	1-3
b)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6-10	4-8
c)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11-15	9-13
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.			
103.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się według jednego z punktów 100, 101 lub 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		Prawa (dominująca)	Lewa
104.	Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur stawu – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-11	1-7
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	12-19	8-14
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20-35	15-30
UWAGA: Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone protezą należy oceniać według punktu 104.			
105.	Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-35	15-30
106.	Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:	5-25	5-20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego. Przy orzekaniu według punktu 106 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. Jeżeli całość dokumentacji medycznej pochodzi z okresu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a zwichnięcie nawykowe zgłaszane jest po raz pierwszy – orzekać według punktu 106. Gdy dokumentacja medyczna wskazuje na występowanie zwichnięć nawykowych przed okresem objęcia ochroną: – jeżeli pomiędzy zgłaszanym obecnie zwichnięciem, które wystąpiło w okresie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, a poprzednim zwichnięciem (przed okresem objęcia ochroną) upłynęło ponad 5 lat, zdarzenie traktować jako zdarzenie niezależne, o charakterze zwichnięcia urazowego, orzekać według punktu 104. Kolejne zgłoszone zwichnięcie traktowane będzie jako nawykowe, orzekane z punktu 106. Jeżeli wskazany powyżej okres jest krótszy niż 5 lat, analizować mechanizm, który doprowadził do wystąpienia aktualnie orzekanego zwichnięcia: – nagłe zadziałanie siły zewnętrznej – traktować jako pierwotny wynik urazu – orzekać według punktu 106. – jeżeli do zwichnięcia doszło w trakcie normalnej, codziennej aktywności życiowej – nie uznawać komponenty urazowej (zdarzenie przyczynowo związane jest ze stanem zdrowia)			
107.	Staw ramienny wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40	20-35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażań – ocenia się według norm neurologicznych.			
108.	Zesztywnienie stawu ramiennie-łopatkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	21-40	16-35
109.	Bliźnowaty przykurcz stawu ramiennie-łopatkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu orzekać według punktu 104 lub 108.		
110.	Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się według punktów 104, 105, 106, 107, 108 lub 109, zwiększając stopień uszczerbku o:	3	
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.			
111.	Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	70	65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO – zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem jako odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)			
RAMIĘ		Prawe (dominujące)	Lewa
113.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie ramiennie-łopatkowym i łokciowym:		
a)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub/i łokciowym do 30%	1-15	1-10
b)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub/i łokciowym powyżej 30%	16-30	11-25
c)	złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości itp. ocenia się według punktu 113 a lub 113 b, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od zaburzeń funkcji o	5	
114.	Staw rzekomy kości ramiennej	30	25
115.	Uszkodzenia mięśni, przyczepów, ścięgien i naczyń – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		

a)	zmiany niewielkie	1-5	1-4
b)	zmiany średnie	6-12	5-9
c)	zmiany duże	13-20	10-15
UWAGA: Według punktu 115 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.			
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:			
a)	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b)	przy dłuższych kikutach	65	60
STAW ŁOKCIOWY		Prawy (dominujący)	Lewy
117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:			
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5	1-4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15	5-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30	11-25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:			
a)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26-30	21-25
c)	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d)	w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
119. Uszkodzenia łokcia – wżnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:			
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5	1-4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15	5-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30	11-25
UWAGA: Według punktu 119 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.			
120. Staw łokciowy cepowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni		15-30	10-25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według jednego z punktów 117, 118, 119 lub 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o			5
Zakres ruchomości stawu łokciowego: od 5-10° przeprostu, do 160° zgięcia			
PRZEDRAMIĘ		Prawe (dominujące)	Lewe
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące zniekształcenia i ograniczenia ruchomości nadgarstka – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:			
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15	6-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20
d)	zesztywnienie przedramienia w położeniu korzystnym	20	15
e)	zesztywnienie przedramienia w położeniu niekorzystnym	25-30	20-25
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:			
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20%	1-6	1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21-50%	7-15	6-10
c)	duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów powyżej 50%	16-30	11-25
124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):			
a)	niewielkie zmiany	1-5	1-4
b)	średnie zmiany	6-10	5-8
c)	duże zmiany	11-20	9-15
UWAGA: – Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według jednego z punktów 122, 123, 125, 126. – W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.			
126. Staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:			
a)	średniego stopnia	10-25	10-20
b)	dużego stopnia	26-40	21-35

127.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się według jednego z punktów 122, 123, 124, 125 lub 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5	
128.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55-60	50-55
129.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: – nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna – 20° nawrócenia)			
NADGARSTEK		Prawy (dominujący)	Lewy
130.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznymi i innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15	6-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20
131.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-30	20-25
132.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się według jednego z punktów 130 lub 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
133.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: zgięcie dłoniowe 70° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).			
ŚRÓDRĘCZE		Prawe (dominujące)	Lewe
134.	Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a)	I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):		
	I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6	1-5
	II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12	6-9
	III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20	10-15
b)	II kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
	I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5	1-3
	II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9	4-6
	III. z ograniczeniem powyżej 60%	10-15	7-10
c)	III kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
	I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
	II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-5	2-4
d)	IV, V kość śródrezcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrezcza:		
	I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
	II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-4	2
KCIUK		Prawy (dominujący)	Lewy
135.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości kciuka oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a)	częściowa lub całkowita utrata opuszki	1-4	1-2
b)	częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5-10	3-6
c)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11-15	7-10
d)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	16-20	11-15
e)	utrata obu paliczków z kością śródrezcza	21-25	16-20
136.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5	1-3
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10	4-8
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15	9-12
d)	bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20	13-15

UWAGA:

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

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródrečno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- odwodzenie 0-50°
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródrečno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych na wysokości III stawu śródrečno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm

PALEC WSKAZUJĄCY Ręka prawa (dominująca) Lewa

137.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a)	utrata częściowa opuszki	1-2	1
b)	utrata paliczka paznokciowego	3-5	2-3
c)	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9	4-7
d)	utrata paliczka środkowego	10	8
e)	utrata trzech paliczków	15	10
f)	utrata wskaziciela z kością śródrečna	16-20	11-15
138.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a)	zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3	1-2
b)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6	3-4
c)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11	5-7
d)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15	8-10

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY Ręka prawa (dominująca) lewa

139.	Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a)	palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b)	palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
c)	palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d)	palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e)	palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4	2
f)	palec IV i V – utrata trzech paliczków	7	3
140.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródrečna:		
a)	palec III	10-12	8-10
b)	palec IV i V	7-9	3-5
c)	utrata mnogie:		
	I. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
	II. całkowita amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
	III. całkowita amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	2	8
	IV. całkowita amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
	V. całkowita amputacja czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
	VI. całkowita amputacja czterech palców innych niż kciuk	40	35

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku ręki nie może przekroczyć 55% – prawej (dominującej) i 50% – lewej.

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

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY Ręka prawa (dominująca) lewa

141.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
a)	palec III:		
	I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
	II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4
	III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
	IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10	5-8

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

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

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

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142.	Utrata kończyny dolnej:		
	a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym		75
	b) odjęcie powyżej 1/2 uda		65
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego – wżnięcie, złamanie panewki, złamanie bliższej nasady kości udowej, złamanie szyjki, złamanie krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%		2-12
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%		13-24
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%		25-35
144.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		40-45
145.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, przetokami itp. – ocenia się według punktu 143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o		5
146.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:		
	a) bez ograniczeń funkcji		15
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%		16-25
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%		26-45

UWAGA:

- Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwi- ce aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.
- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO

- zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.

UDO

147.	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) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm		5-10
	b) izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm		11-20
	c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm		21-30
	d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia		5-15
	e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie powyżej 3 cm do 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim		16-30
	f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym		31-40
148.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych		30-55
149.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:		
	a) niewielkiego stopnia		1-5
	b) średniego stopnia		6-10
	c) znacznego stopnia		11-20

UWAGA:

Według punktu 149 oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.

150.	Uszkodzenie dużych naczyń – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:		5-30
151.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się według punktu 147, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o		5

152.	Uszkodzenie uda powiktane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według punktów 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10-60
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego według punktów 147-152 i punktu 153 nie może przekroczyć 60%.		
153.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55-60
KOLANO		
154.	Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się według punktu 155:	
a)	utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b)	utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni	1
c)	utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d)	zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e)	zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
155.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się według punktu 154.	
a)	niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	1-5
b)	niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	6-12
c)	niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	13-19
d)	niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	20-25
e)	globalna niestabilność w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	26-35
156.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (przewlekłe wysiękowe zapalenia, chondromalacja, następstwa zwłknięć rzepki, niestabilności rzepki, uszkodzenia tkotek w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości	1-10
UWAGA: – Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. – Nie każde rozpoznanie nawykowego zwłknięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu (nagle zadziałanie siły zewnętrznej), skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak dysplazja stawu rzepkowo-udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa), choroby predysponujące do powstania nawykowego zwłknięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa, lub nasadowo-kręgową). – Każdorazowo analizę należy oprzeć o pełną dokumentację medyczną.		
157.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
ZAKRES RUCHOMOŚCI STAWU KOLANOWEGO: Funkcjonalny zakres ruchomości w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.		
PODUDZIE		
158.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian:	
a)	izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm	5-10
b)	izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm włącznie	11-20
c)	izolowane skrócenie powyżej 5 cm	21-30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia	5-15
e)	średnie zmiany ze skróceniem powyżej 3 cm do 5 cm włącznie	16-30
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	31-40
159.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-3
160.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	6-10
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
161.	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	50
b)	przy dłuższych kikutach	45
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.		
STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
162.	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwłknięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się zmian wtórnych:	
a)	niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5

b)	średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c)	dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d)	powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć stopień trwałego uszczerbku o	5
163.	Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się zmian wtórnych oraz ograniczenia funkcji:	
a)	pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b)	w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c)	w ustawieniach niekorzystnych, z przetokami, zapaleniem kości itp. zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o	5
164.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
165.	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	31-40
166.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
167.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a)	I lub V kości śródstopia:	
	I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-5
	II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6-10
b)	II, III lub IV kości śródstopia:	
	I. niewielkie zmiany	1-3
	II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
c)	złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15
168.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się według punktu 167 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
169.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany	1-5
b)	średnie zmiany	6-10
c)	duże zmiany	11-15
170.	Utrata stopy w całości	45
171.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172.	Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
173.	Utrata przodostopia w zależności od rozległości i jakości kikuta	20-30
UWAGA:		
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.		
FUNKCJONALNE ZAKRESY RUCHOMOŚCI STĘPU		
– zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°.		
PALCE STOPY		
174.	Uszkodzenia palucha – w zależności od zmian i ograniczenia ruchomości:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-2
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-5
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6-8
175.	Utrata palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu:	
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-4
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	5
c)	utrata całego palucha	10
d)	utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	11-15

176.	Utrata palucha wraz z innymi palcami stopy:	
a)	wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
b)	wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a)	częściowa utrata palca (za każdy palec)	1
b)	całkowita utrata palca (za każdy palec)	2
c)	całkowita utrata czterech palców stopy	8
d)	znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1-2
178.	Utrata palca V z kością śródstopia	3-8
179.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych za każdy palec	3-5
180.	Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:	1-5

UWAGA:

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

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

		Strona prawa	lewa
181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	
b)	nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c)	nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	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	5-30	3-25
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	1-10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40	3-30
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20	2-15
k)	nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25	1-20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25	5-20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1-15
o)	nerwu zastonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2-15
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		10-60
t)	nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-30
u)	nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-20
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego		30-60
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1-10

UWAGA:

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

UWAGI KOŃCOWE:

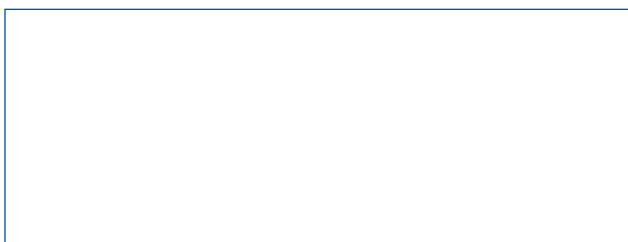
- Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.
- Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać według amputacji na wyższym poziomie.
- Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry. Uszkodzenia w zakresie:
 - twarzy uwzględniono w punkcie 19,
 - szyi uwzględniono w punkcie 55,
 - klatki piersiowej uwzględniono w punkcie 56,
 - brzucha uwzględniono w punkcie 65
- kończyn za 1% TBSA – 1% uszczerbku,
- dłoni za 1% TBSA – 4% uszczerbku.

TUiR Allianz Polska S.A.

ul. Inflancka 4B

00-189 Warszawa

Zadzwoń do Twojego agenta



Infolinia: 224 224 224

www.allianz.pl