

**OGÓLNE WARUNKI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TYP P**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P, kod warunków PNGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 19 OWU § 29 – 31 OWU § 33 – 39 OWU § 40 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 7 – 9 OWU § 24 – 25 OWU § 26 – 28 OWU § 32 OWU

# Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie TYP P

Kod warunków: PNGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia na życie typ P.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
  - małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane gwałtownie działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego,
  - ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
  - okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności,
  - polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy,
  - przeciętne miesięczne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw ogłaszane przez GUS, według stanu wynikającego z ostatniego ogłoszenia opublikowanego przed 1 grudnia

- poprzedniego roku kalendarzowego,
  - PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
  - rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę określonego w polisie początku ubezpieczenia,
  - trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji,
  - ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA,
  - ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, w szczególności w stosunku zatrudnienia bądź członkostwa, bądź innym zaakceptowanym przez PZU Życie SA, która przystąpiła do ubezpieczenia,
  - umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną polisą,
  - uposażony** – podmiot wskazany na piśmie przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego,
  - współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego.
- W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- życie ubezpieczonego i życie współubezpieczonych,
- zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE W PROCENTACH SUMY UBEZPIECZENIA
1) śmierć ubezpieczonego	100%
2) śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
3) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	4, 3, 2 albo 1%
4) śmierć współubezpieczonego: a) małżonka b) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25. roku życia c) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego	100% 30% 20%
5) urodzenie: a) urodzenie się dziecka b) urodzenie martwego dziecka	10% 20%
6) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

TYP P

2. Wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, określona jest przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona w polisie.

#### § 5

Na wniosek ubezpieczającego, za zgodą PZU Życie SA, umowa może być rozszerzona o ubezpieczenia dodatkowe.

### ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

#### § 6

1. Podstawą zawarcia umowy jest przekazanie kwoty na poczet pierwszej składki i złożenie następujących dokumentów:
  - 1) wniosku o zawarcie umowy,
  - 2) deklaracji przystąpienia,
  - 3) wykazu osób, za które przekazano kwoty na poczet pierwszej składki,
  - 4) potwierdzenia przekazania kwoty na poczet pierwszej składki,
  - 5) innych dokumentów mających wpływ na możliwość zawarcia umowy – na życzenie PZU Życie SA.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz obowiązujące formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy. W tym przypadku PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu kwoty na poczet pierwszej składki w pełnej wysokości.
4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy polisą.
5. Umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia polisy ubezpieczającemu, przy czym odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się nie wcześniej niż w terminie ustalonym zgodnie z § 24.

#### § 7

1. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która spełnia wymogi określone w umowie.
2. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.

#### § 8

1. Jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia podpisała deklarację przystąpienia przebywając na zwolnieniu lekarskim, czynność ta nie wywołuje skutków prawnych.
2. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, o czym poinformuje ubezpieczającego na piśmie.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu przekazane kwoty na poczet pierwszej składki w pełnej wysokości.

#### § 9

Umowa może zostać zawarta, jeżeli deklaracje przystąpienia złożą co najmniej 3 osoby, a PZU Życie SA nie odmówi zgody na ich przystąpienie do ubezpieczenia.

### CZAS TRWANIA UMOWY

#### § 10

Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas nieokreślony.

#### § 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności.

### WYPOWIEDZENIE UMOWY

#### § 12

Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

#### § 13

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego:

- 1) w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości,
- 2) w przypadku spadku liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób – umowa rozwiązuje się z upływem okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę przed spadkiem liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób.

#### § 14

W przypadku wypowiedzenia umowy istnieje obowiązek przekazywania składek do końca okresu wypowiedzenia.

### PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

#### § 15

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
  - 1) udostępnić ubezpieczonym, przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami,
  - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia złożone przez ubezpieczonych, a zwracane przez PZU Życie SA po zawarciu umowy lub przystąpieniu nowych ubezpieczonych, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej,
  - 3) przekazywać ubezpieczonym, w ustalony przez ubezpieczającego sposób, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy,
  - 4) informować PZU Życie SA o zmianie wszelkich danych dotyczących ubezpieczającego, ubezpieczonych i uposażonych,
  - 5) przekazywać do PZU Życie SA składki; w przypadku składek pochodzących ze środków finansowych ubezpieczonych w terminie 7 dni od daty ich potrącenia lub wpłacenia przez ubezpieczonych,
  - 6) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych,
  - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy – na życzenie PZU Życie SA,
  - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

#### § 16

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać uposażonych.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu zmiany danych zawartych w deklaracji przystąpienia.

#### § 17

1. PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania wykonywania przez ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. PZU Życie SA jest obowiązany:
  - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową,
  - 2) przekazywać ubezpieczającemu a ubezpieczonemu na jego żądanie pisemne informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed dokonaniem takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy,
  - 3) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem,
  - 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania,
  - 5) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia,
  - 6) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązania, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo niedostępiania informacji i dokumentów, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
4. PZU Życie SA zwolniony jest z obowiązku pisemnego informowania ubezpieczającego oraz ubezpieczonego – w przypadku wystąpienia przez niego z takim żądaniem o wysokości sumy ubezpieczenia, w związku z przyjętą w umowie niezmienną wysokością sumy ubezpieczenia.

## ZMIANA UMOWY

### § 18

Wszelkie zmiany w umowie są dokonywane w drodze rokowań, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 19

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy w poniższych granicach i potwierdzona polisą:
  - 1) suma minimalna – 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,
  - 2) suma maksymalna – 10-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 20

Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.

### § 21

1. Składka może pochodzić ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego.
2. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanie przez PZU Życie SA.

### § 22

1. Wysokości składek z tytułu poszczególnych zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA obowiązujących w umowie określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.
2. Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganiej kwocie.

### § 23

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 24

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego została podpisana deklaracja przystąpienia,
  - 2) kwota na poczet pierwszej składki za danego ubezpieczonego wraz z wykazem osób, za które przekazano kwotę na poczet pierwszej składki, została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu wskazanym w polisie jako początek ubezpieczenia.
3. Początek ubezpieczenia przypada pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego zostały złożone przez ubezpieczającego dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1–3 i 5,
  - 2) kwota na poczet pierwszej składki wraz z potwierdzeniem jej przekazania, została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.

### § 25

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
  - 2) śmierci ubezpieczonego,
  - 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem ust. 2,
  - 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3,
  - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia,
  - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym w przypadku miesięcznej częstotliwości przekazywania składek, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 26

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- 1) śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych,
- 2) śmierci ubezpieczonego oraz za skutki nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiły w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego,
- 4) śmierci ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd w stanie nietrzeźwości.

### § 27

1. W przypadkach określonych w ust. 2 PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie:
  - 1) 6 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku:
    - a) śmierci ubezpieczonego, śmierci współubezpieczonego, osierocenia dziecka, z zastrzeżeniem ust. 3,
    - b) urodzenia martwego dziecka,
  - 2) 9 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia się dziecka.
2. Karencja ma zastosowanie, jeżeli:
  - 1) ubezpieczony pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w początku ubezpieczenia, a deklarację przystąpienia podpisał po upływie 3 miesięcy od początku ubezpieczenia,
  - 2) stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ubezpieczenia, a ubezpieczony deklarację przystąpienia podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku prawnego.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpieczonego lub współubezpieczonego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

### § 28

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał:
  - 1) przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,
  - 2) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
    - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych

- przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
- b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości,
- 3) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  - 4) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia ciała spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
  3. W zakresie zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki chorób lub stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 29

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
2. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, śmierci współubezpieczonego, urodzenia się dziecka oraz urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane, prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.
3. W przypadku osierocenia dziecka przez ubezpieczonego świadczenie przysługuje każdemu dziecku ubezpieczonego (własnemu, a także przysposobionemu lub pasierbowi – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy. Uczęszczanie do szkoły rozumiane jest jako kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.

### § 30

1. Ubezpieczony wyznacza uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić uposażonych.

### § 31

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
  - 1) małżonek w całości,
  - 2) dzieci w częściach równych,
  - 3) rodzice w częściach równych,
  - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

### § 32

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 33

1. Zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
  - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
  - 2) deklarację przystąpienia,
  - 3) akt urodzenia dziecka, akt zgonu ubezpieczonego albo współubezpieczonego, akt małżeństwa – w zależności od zdarzenia,
  - 4) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,

5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej, orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej.
4. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

### § 34

1. Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku i w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
4. Jeżeli PZU Życie SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku nastąpiła śmierć, będąca następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku PZU Życie SA pomniejsza kwotę przewidzianą dla świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Jeżeli świadczenie wypłacone z tytułu trwałego uszczerbku przewyższy kwotę przewidzianą dla świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem nie przysługuje.

### § 35

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie usprawniające i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA kieruje ubezpieczonego do lekarza orzecznika w celu wydania orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA kieruje ubezpieczonego powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24. miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

### § 36

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wykonanie zobowiązań.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

### § 37

1. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej

- kwocie, z zastrzeżeniem § 35 ust. 2 i 3.
2. W przypadku nieprzekazania składki w należytym wysokości, wysokość świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zostaje odpowiednio zmniejszona o wartość nieprzekazanej części składki.
  3. Nadpłacona składka powiększa należne świadczenie.
  4. Na wniosek uprawnionego za zgodą PZU Życie SA całość lub część świadczenia zostanie przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

#### § 38

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

#### § 39

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

### INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

#### § 40

1. Umowa gwarantuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w ramach odrębnej umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.
2. Warunki, których spełnienie jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego na rzecz danej osoby, a także zakres oraz wysokość składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym wskazane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego oraz we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.
3. Ubezpieczający jest obowiązany informować ubezpieczonych o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz udzielać pomocy w dopełnieniu formalności związanych z podjęciem przez ubezpieczonego indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 41

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd

właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.

#### § 42

W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 43

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z umową, kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy, na którą PZU Życie SA udzielił pisemnej zgody. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do PZU Życie SA wywierają skutek prawny wobec PZU Życie SA z chwilą doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Wszystkie dokumenty związane z umową powinny być wypełnione prawidłowo i całkowicie przy użyciu obowiązujących formularzy PZU Życie SA, podpisane przez uprawnione osoby i tylko w takim przypadku wywierają skutki określone w umowie.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski PZU Życie SA dotyczące umowy składane są na piśmie lub w innej dozwolonej prawem formie uzgodnionej z ubezpieczającym.
4. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia wysłane na ostatnio podany adres PZU Życie SA, ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego uznawane będą za skutecznie doręczone.

#### § 44

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania.
3. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

#### § 45

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od 1 lutego 2007 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/491/2006 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 2006 roku.

# Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>A. USZKODZENIA GŁOWY</b>		
<b>1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):</b>		
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp. ....	1–10	
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):		
a) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej .....	1–10	
b) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej ..	11–20	
c) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej .....	21–30	
UWAGA: W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.		
<b>2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wglóbnienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:</b>		
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego .....	1–10	
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym .....	10–30	
<b>3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:</b>		
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup> .....	1–10	
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup> .....	11–15	
c) powyżej 50 cm <sup>2</sup> .....	16–25	
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.		
<b>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań: .....</b>		
	1–25	
<b>5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:</b>		
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a .....	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych – znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a .....	60–80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a .....	40–60	
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a .....	10–40	
e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a: - prawej .....	70–90	
- lewej .....	60–80	
f) niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a: - prawej .....	70–90	
- lewej .....	60–80	
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a: - prawa .....	40–50	
- lewa .....	30–40	
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a: - prawa .....	30–40	
- lewa .....	25–30	
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a: - prawa .....	10–30	
- lewa .....	5–20	
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a: .....	50	
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a: ..	30–50	
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczącej kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a: ..	10–30	
UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5g oddzielnie dla każdej kończyny.		
<b>SKALA LOVETTE'A</b>		
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,		
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% – prawidłowej siły mięśniowej,		
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,		
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,		
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej		
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej		
<b>6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:</b>		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność stroju i wymagający opieki osób trzecich .....	100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność stroju z zaburzeniami mowy, itp. ....	40–80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy .....	5–30	
<b>7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:</b>		
a) uniemożliwiające chodzenie .....	100	
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową .....	50–80	
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową .....	10–40	
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową .....	1–10	
<b>8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:</b>		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej .....	50–60	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc .....	30–50	
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc .....	10–30	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utraty przytomności .....	1–10	



	Procent uszczerbku na zdrowiu		Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>UWAGA:</b> <i>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>			
<b>9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:</b>			
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję .....	80–100		
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym .....	50–80		
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu .....	30–50		
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym .....	10–30		
<b>UWAGA:</b> <i>Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.</i>			
<b>10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:</b>			
a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.) .....	1–5		
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego .....	5–20		
<b>11. Zaburzenia mowy:</b>			
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją .....	100		
b) afazja całkowita motoryczna .....	60		
c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się .....	20–40		
d) afazja nieznacznego stopnia .....	10–20		
<b>12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):</b>			
a) znacznie upośledzające czynność ustroju .....	40–60		
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju .....	20–30		
<b>13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>			
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji .....	20–35		
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki .....	10–20		
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki .....	5–15		
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka .....	1–15		
<b>14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>			
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) .....	1–10		
b) ruchowe .....	1–10		
c) czuciowo-ruchowe .....	5–20		
<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:</b>			
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki .....	20		
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości .....	5–15		
c) izolowane uszkodzenie centralne .....	5–10		
<b>UWAGA:</b> <i>Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.</i>			
<b>16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:</b>			
a) niewielkiego stopnia .....	5–10		
b) średniego stopnia .....	10–25		
c) dużego stopnia .....	25–50		
<b>17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	3–15		

<b>18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	5–20		
<b>UWAGA:</b> <i>Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>			
<b>19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):</b>			
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy .....	1–10		
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji .....	5–30		
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji .....	30–60		
<b>20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):</b>			
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa .....	1–5		
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa .....	5–15		
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu .....	15–20		
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki .....	1–5		
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa) .....	20–30		
<b>UWAGA:</b> <i>O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenia nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</i>			
<b>21. Uszkodzenia w obrębie zębów:</b>			
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły .....	1		
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby .....	0,5		
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły .....	1,5		
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby .....	1		
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły .....	2		
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby .....	1,5		
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły .....	3		
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby .....	2		
i) pourazowe rozchwianie zęba .....	0,5		
<b>22. Uszkodzenia (złamania, wwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwiania jamy ustnej, zaburzeń czucia:</b>			
a) nieznacznego stopnia .....	1–5		
b) średniego stopnia .....	5–10		
c) znacznego stopnia .....	10–25		
<b>UWAGA:</b> <i>W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 22 lub 23.</i>			
<b>23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:</b>			
a) częściowa .....	15–35		
b) całkowita .....	40–50		
<b>24. Ubytek podniebienia:</b>			
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń .....	10–25		
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń .....	25–40		
<b>25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:</b>			

**Procent  
uszczerbku  
na zdrowiu**

- a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedstonka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia ..... 1–5
- b) ubytki języka, uszkodzenia przedstonka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie ..... 5–15
- c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia ..... 15–40
- d) całkowita utrata języka ..... 50

**B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**

**26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:**

- a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

**Tabela 26a**

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

- b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1–10
- c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej ..... 38

**UWAGA:**

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

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

- a) jednego oka ..... 15
- b) obu oczu ..... 30

**UWAGA:**

W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.

**28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:**

- a) z zaburzeniami ostrości wzroku ..... wg tabeli 26a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1–5

**29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drażących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:**

- a) z zaburzeniami ostrości wzroku ..... wg tabeli 26a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1–5
- c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku ..... wg tabeli 26a + 10%
- d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku ..... 10
- e) nieusunięte ciało obce oczodołu ..... 1–5

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

- a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku ..... wg tabeli 26a
- b) bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1–5

**31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:**

**Procent  
uszczerbku  
na zdrowiu**

**Tabela 31**

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

**32. Połowicze i inne niedowidzenia:**

- a) dwuskroniowe ..... 60
- b) dwunosowe ..... 30
- c) jednoimienne ..... 30
- d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) ..... 1–5

**33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:**

- a) w jednym oku ..... 25
- b) w obu oczach ..... 40

**UWAGA:**

W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.

**34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:**

- a) w jednym oku ..... wg tabeli 26a w granicach 15–35
- b) w obu oczach ..... wg tabeli 26a w granicach 30–100

**35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:**

- a) w jednym oku ..... 5–10
- b) w obu oczach ..... 10–15

**36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:**

- ..... 15

**37. Jaskra:**

- a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku ..... 2
- b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.

**38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia: ..... 50–100**

**39. Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).**

**40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):**

- a) niewielkie zmiany ..... 1–5
- b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność ..... 5–10

**UWAGA:**

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22.

**C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU**

**41. Upośledzenie ostrości słuchu,**

- a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

**Tabela 41a**

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

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: <i>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</i>		
b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia .....	1–5	
UWAGA: <i>Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 47.</i>		
<b>42. Urazy małżowiny usznej:</b>		
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	
<b>43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: .....</b>	<b>oceniać wg tabeli 41a</b>	
<b>44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</b>		
a) jednostronne .....	5	
b) obustronne .....	10	
<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</b>		
a) jednostronne .....	5–15	
b) obustronne .....	10–20	
<b>46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:</b>		
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń .....	1–5	
b) z upośledzeniem słuchu .....	<b>Oceniać wg tabeli 41a</b>	
<b>47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:</b>		
a) z uszkodzeniem części słuchowej .....	<b>Oceniać wg tabeli 41a</b>	
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) .....	1–20	
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) .....	20–50	
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia .....	30–60	
<b>48. Uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:</b>		
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia .....	10–25	
b) dwustronne .....	25–60	
<b>D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU</b>		
<b>49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji .....</b>	<b>5–10</b>	
<b>50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>		
a) niewielka okresowa duszność, chrypka .....	5–10	
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się .....	10–30	
<b>51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:</b>		
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia .....	35–50	
b) z bezgłosem .....	60	
<b>52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:</b>		
a) bez niewydolności oddechowej .....	1–10	
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego .....	10–20	
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza .....	20–40	
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową .....	40–60	
<b>53. Uszkodzenie przełyku :</b>		
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu .....	1–5	
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania .....	5–30	

c) odżywianie tylko płynami .....	50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową .....	80
<b>54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:</b>	
a) zmiany niewielkiego stopnia .....	1–5
b) zmiany średniego stopnia .....	5–15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy .....	15–30
UWAGA: <i>Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.</i>	
<b>E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA</b>	
<b>55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:</b>	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej .....	1–5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	5–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	10–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	25–40
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
<b>56. Utrata brodawki:</b>	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn .....	1–10
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku .....	10–15
UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
<b>57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:</b>	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku .....	5–15
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku .....	20–25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku .....	30–35
UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
<b>58. Złamania żeber:</b>	
a) żebra – bez zniekształceń .....	1
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej .....	2–5
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej .....	2–10
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	5–10
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	10–25
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej .....	25–40
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
<b>59. Złamanie mostka:</b>	
a) bez zniekształceń .....	1–3
b) z obecnością zniekształceń .....	3–10
<b>60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o: .....</b>	<b>1–15</b>
<b>61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):</b>	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej .....	1–5

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia .....	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia .....	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia .....	25–40
<b>62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:</b> .....	<b>40–80</b>

#### UWAGA:

Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym.

W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

#### STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

#### 63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

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

#### UWAGA:

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

#### KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

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

#### DEFINICJA EF FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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

#### DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

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

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

#### F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

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

#### UWAGA:

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

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

#### 67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:

- |                           |       |
|---------------------------|-------|
| a) jelita cienkiego ..... | 30–80 |
| b) jelita grubego .....   | 20–70 |

<b>68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:</b> .....	<b>1–10</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

#### 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) pełnościennne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji .....      | 1–5   |
| b) wypadanie błony śluzowej .....                              | 5–10  |
| c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania ..... | 10–30 |

#### 71. Uszkodzenia śledziony:

- |                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) ..... | 2  |
| b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu .....                                         | 5  |
| c) utrata u osób powyżej 18 roku życia .....                                               | 15 |
| d) utrata u osób poniżej 18 roku życia .....                                               | 20 |

#### 72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

- |                                                                                                                                                                                         |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego .....                                                                                                                      | 1–5   |
| b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu .....                   | 5–15  |
| c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu ..... | 15–40 |
| d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki .....                                              | 20–60 |

#### UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72b-d.

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72b-d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72b-d.

**KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA** – w odniesieniu do wartości należnych

Procent  
uszczerbku  
na zdrowiu

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

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

**G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH**

- 73. Uszkodzenie nerek:**  
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) ..... 1–5  
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ..... 10–25
- 74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:** ..... 35
- 75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:** ..... 40–75
- 76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:**  
a) nie powodujące zaburzeń funkcji ..... 1–5  
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego ..... 5–20
- 77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:**  
a) bez zaburzeń funkcji ..... 1–5  
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji ..... 5–15  
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji ..... 15–30
- 78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:**  
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim ..... 10–25  
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym ..... 25–50
- 79. Zwężenia cewki moczowej:**  
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń ..... 5–15  
b) z nawracającymi zakażeniami ..... 15–30  
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu ..... 30–75
- UWAGA:  
*Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.*
- 80. Utrata prącia:** ..... 40
- 81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:** ..... 5–30
- 82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:** ..... 5–20
- 83. Utrata obu jąder lub obu jajników:** ..... 40
- 84. Pourazowy wodniak jądra:**  
a) wyleczony operacyjnie ..... 2  
b) w zależności od nasilenia zmian ..... 2–10
- 85. Utrata lub uszkodzenie macicy:**  
a) uszkodzenie lub częściowa utrata ..... 5–20  
b) utrata w wieku do 50 lat ..... 40  
c) utrata w wieku powyżej 50 lat ..... 20
- 86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:**  
a) blizny, ubytki, deformacje ..... 1–10  
b) wypadanie pochwy ..... 5–10  
c) wypadanie pochwy i macicy ..... 30

Procent  
uszczerbku  
na zdrowiu

**H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH**

- 87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:**  
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań ..... 1–5  
b) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim ..... 10–20  
c) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu ..... 15–25  
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego ..... 15–25
- 88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:**  
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań ..... 1–5  
b) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim ..... 5–15  
c) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

UWAGA:

*Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41.*

*Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.*

**I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA**

- 89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:**  
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowna poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 1–5  
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25 % wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 5–15  
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 15–40  
d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy ..... 50
- UWAGA:  
*Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 95.*

**90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11):**

- a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 1–10  
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 10–20  
c) całkowite zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa ..... 20–30

UWAGA:

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

**91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 - L5):**

- a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 1–5  
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra

	Procent uszczerbku na zdrowiu
miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości .....	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości .....	15–30
d) zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa .....	30–40

**UWAGA:**

Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli.

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według punktu 91b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie według punktu 95.

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

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

**UWAGA:**

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

<b>93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89-92, zwiększając stopień uszczerbku o .....</b>	<b>5–10</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:**

a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0-1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a .....	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a .....	60–80
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette'a .....	30–60
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego .....	5–40
e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych .....	5–30

**UWAGA:**

Ocena porażenia zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94a-c.

<b>95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:</b>	
a) sztywne bólowe .....	2–5
b) sztywne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów .....	5–15
c) sztywne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych .....	10–30
d) piersiowe .....	2–10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe .....	2–5
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów .....	5–15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w za- leżności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych .....	10–30
h) guziczne .....	2–5

**UWAGA:**

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95a-h powinny mieć potwier-

dzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagno-  
styki następstw zdarzenia.

**J. USZKODZENIA MIEDNICY**

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

**UWAGA:**

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości  
miednicy oceniać według punktu 97 lub 99.

<b>97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielo-miejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</b>	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa) .....	1–20
b) w odcinku przednim obustronne .....	5–25
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea) .....	15–40
d) w odcinku przednim i tylnym obustronne .....	40–45

**UWAGA:**

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

<b>98. Złamanie panewki stawu biodrowego – z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:</b>	
a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I° .....	1–10
b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji .....	10–25
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu .....	25–40
d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie – w za- leżności od ustawienia .....	40–60

**UWAGA:**

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg  
punktu 143.

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

**UWAGA:**

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i obja-  
wy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących  
odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń  
neurologicznych.

**K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ**

OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ	Prawa	Lewa
------------------------	-------	------

<b>100. Złamanie łopatki:</b>		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszcze- niem bez większych zaburzeń funkcji kończyny .....	1–10	1–5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w za- leżności od stopnia zaburzeń .....	10–30	5–25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemie- szczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami .....	30–55	25–45

**UWAGA:**

Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania  
neurologiczne.

<b>101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów .....	1–3	1–2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia .....	3–10	2–5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu .....	10–25	5–20

	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
<b>102. Staw rękomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:</b> .....	10–25	5–20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rękowym orzekać wyłącznie z punktu 102.		
<b>103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:</b>		
a) nieznaczne zmiany .....	1–5	1–3
b) zmiany średniego stopnia .....	5–15	3–12
c) znaczne zmiany .....	15–25	12–20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101-103. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.		
<b>104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101-103 – zwiększając stopień trwałego uszkodzenia o:</b> .....	1–5	
<b>105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania- głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:</b>		
a) miernego stopnia .....	1–10	1–5
b) średniego stopnia .....	10–20	5–15
c) dużego stopnia .....	20–30	15–25
<b>106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:</b> .....	20–35	15–30
<b>107. Nawykowe zwichnięcie:</b>		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości .....	5–25	5–20
b) nie leczone operacyjnie .....	25	20
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
<b>108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:</b> .....	25–40	20–35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia – ocenia się wg norm neurologicznych.		
<b>109. Zesztywnienie stawu barkowego:</b>		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji .....	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym .....	40	35
<b>110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.</b>		
<b>111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105-110, zwiększając stopień uszkodzenia – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:</b> .....	1–35	1–25
<b>112. Utrata kończyny w barku:</b> .....	75	70
<b>113. Utrata kończyny wraz z łopatką:</b> .....	80	75
	<b>RAMIĘ</b>	<b>Prawe Lewe</b>
<b>114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:</b>		
a) zmiany niewielkiego stopnia .....	3–15	2–10
b) zmiany średniego stopnia .....	15–30	10–25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rękomy .....	30–55	25–50

	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
<b>115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</b>		
a) zmiany niewielkie .....	1–5	1–5
b) zmiany średnie .....	5–10	5–10
c) zmiany duże .....	10–50	10–45
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.		
<b>116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:</b>		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej .....	70	65
b) przy dłuższych kikutach .....	65	60
<b>117. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:</b> .....	1–8	1–6
	<b>ŁOKIEĆ</b>	<b>Prawy Lewy</b>
<b>118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:</b>		
a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4
b) średnie zmiany .....	5–15	4–10
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rękomy .....	15–50	10–45
<b>119. Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70-105°) .....	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych .....	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°-20°) .....	50	45
d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny .....	30–45	25–40
<b>120. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:</b>		
a) zmiany niewielkiego stopnia .....	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia .....	5–15	4–10
c) zmiany dużego stopnia, przetoki .....	15–45	10–40
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.		
<b>121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:</b> .....	15–30	10–25
<b>122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: ...</b>	65	60
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°.		
	<b>PRZEDRAMIĘ</b>	<b>Prawe Lewe</b>
<b>123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego) .....	1–3	1–2
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych .....	3–10	2–8
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) .....	10–20	8–15
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) .....	20–30	15–25
<b>124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4
b) średnie zmiany .....	5–20	4–15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne .....	20–35	15–30
<b>125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):</b>		

	Procent uszczerbku na zdrowiu			Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka .....	15–20	13–18
b) średnie zmiany .....	5–10	4–8	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca .....	20–28	18–25
c) znaczne zmiany .....	10–20	8–15	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca .....	28–35	25–33
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.					
<b>126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>					
a) średniego stopnia .....	10–20	10–15	<b>137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>		
b) dużego stopnia .....	20–35	15–30	a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.					
<b>127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>					
a) średniego stopnia .....	10–25	10–20	b) średnie zmiany .....	5–15	4–13
b) dużego stopnia .....	25–40	20–35	c) znaczne zmiany .....	15–20	13–18
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.					
<b>128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123-127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:</b>					
	1–15	1–15	d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji) .....	20–23	18–20
<b>129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:</b>					
	55–65	50–60	e) całkowita bezużyteczność kciuka .....	25	23
<b>130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:</b>					
	55	50	f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji) .....	25–35	23–33
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.					
<b>NADGARSTEK</b>			<b>PALEC WSKAZUJĄCY</b>		
	Prawy	Lewy		Prawy	Lewy
<b>131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:</b>					
a) niewielkiego stopnia .....	1–10	1–8	<b>138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:</b>		
b) średniego stopnia .....	10–20	8–15	a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej .....	1–5	1–4
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym .....	20–30	15–25	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	5–10	4–8
<b>132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo – nadgarstkowego):</b>					
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców .....	15–30	10–25	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego .....	10–15	8–13
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców .....	25–45	20–40	d) utrata dwóch paliczków .....	15–20	13–18
<b>133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131-132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań:</b>					
	1–10	1–10	d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków .....	20–25	18–23
<b>134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:</b>					
	55	50	e) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca .....	25–30	23–27
<b>ŚRÓDREŻCZE</b>			<b>PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY</b>		
	Prawe	Lewe		Prawy	Lewy
<b>135. Złamania kości śródreżca, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:</b>					
a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4	<b>139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:</b>		
b) średnie zmiany .....	5–10	4–8	a) niewielkie zmiany .....	1–5	1–4
c) rozległe zmiany .....	10–20	8–18	b) zmiany średniego stopnia .....	5–10	4–8
<b>KCIUK</b>					
	Prawy	Lewy	c) zmiany dużego stopnia .....	10–15	8–13
<b>136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>					
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej .....	1–5	1–4	d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca) .....	15–20	13–18
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	5–15	4–13	e) całkowita bezużyteczność wskaziciela .....	23	20
<b>140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>					
			a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej .....	1–2,5	1–2
			b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	2,5–5	2–4,5
			c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków .....	5–8	4,5–7
			d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków .....	8–10	7–8,5
<b>141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca</b>					
				10–15	8–13
UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.					
<b>142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:</b>					
			a) niewielkie zmiany .....	1–2,5	1–2
			b) zmiany średniego stopnia .....	2,5–5	2–4,5
			c) zmiany dużego stopnia .....	5–8	4,5–7
			d) całkowita bezużyteczność .....	9	8
UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki ( dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).					



	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ</b>		
<b>STAW BIODROWY</b>		
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:		
a) ze zmianami miernego stopnia .....	5–10	
b) ze zmianami średniego stopnia .....	10–20	
c) dużego stopnia .....	20–40	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.) .....	40–65	
e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji .....	15–40	
144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:		
a) niewielkiego stopnia .....	1–5	
b) średniego stopnia .....	5–15	
c) znacznego stopnia .....	15–30	
d) bardzo duże zmiany .....	30–60	
UWAGA:		
<i>Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143.</i>		
<i>W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego zakres 20-60% w punkcie 182 ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d).</i>		
145. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym .....	15–35	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym .....	30–60	
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	5–15	
147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:	75–85	
<b>UDO</b>		
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny .....	1–15	
b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód .....	15–30	
c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód .....	30–40	
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40–60	
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) niewielkiego stopnia .....	1–5	
b) średniego stopnia .....	5–10	
c) znacznego stopnia .....	10–20	
UWAGA:		
<i>Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.</i>		
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:		5–30
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148-151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:		1–20
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:		10–65
UWAGA:		
<i>Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148-151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.</i>		
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania		50–70
<b>KOLANO</b>		
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:		
a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°-120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna .....		1–10
b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°-5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny .....		10–25
c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°-40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny .....		25–40
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15° .....		30
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych .....		30–40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:		
a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu .....		1–5
b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu .....		1–10
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu .....		10–25
d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu .....		25–40
157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:		
a) niewielkie zmiany .....		1–5
b) średnie zmiany .....		5–10
c) duże zmiany .....		10–20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:		65
UWAGA:		
<i>Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zesztywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155d lub e.</i>		
<b>PODUDZIE</b>		
159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu –		

	Procent uszczerbku na zdrowiu		Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:</b>		<b>wienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:</b>	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie .....	5–15	a) niewielkie zmiany .....	1–10
b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód .....	15–30	b) średnie zmiany .....	10–20
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi .....	30–50	c) duże zmiany .....	20–30
<b>160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny: .....</b>	<b>1–5</b>	<b>166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:</b>	
<b>UWAGA:</b> <i>W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg. punktu 182u.</i>		a) częściowa utrata .....	20–30
<b>161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:</b>		b) całkowita utrata .....	30–40
a) niewielkie zmiany .....	1–5	<b>167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:</b>	
b) średnie zmiany .....	5–15	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych .....	1–5
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne .....	15–35	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych .....	5–10
<b>UWAGA:</b> <i>Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159,160.</i>		c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń .....	10–20
<b>162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>		<b>168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:</b>	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierzczą od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm) .....	60	a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V .....	1–10
b) przy dłuższych kikutach .....	40–55	b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV .....	1–5
<b>STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA</b>		c) złamanie dwóch kości śródstopia .....	2–15
<b>163. Uszkodzenie stawu goleniowowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:</b>		d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia .....	5–20
a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki .....	1–2	<b>169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o: .....</b>	<b>1–10</b>
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach .....	2–5	<b>170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach .....	5–10	a) zmiany niewielkie .....	1–5
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł .....	10–20	b) średnie zmiany .....	5–10
<b>164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:</b>		c) duże zmiany .....	10–15
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych .....	2–5	<b>171. Utrata stopy w całości: .....</b>	<b>50</b>
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych .....	5–10	<b>172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta: .....</b>	<b>45</b>
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego .....	10–20	<b>173. Utrata stopy w stawie Lisfranka: .....</b>	<b>35</b>
d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym .....	20–30	<b>174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta: .....</b>	<b>20–30</b>
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym .....	20–40	<b>PALCE STOPY</b>	
<b>UWAGA:</b> <i>Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.</i>		<b>175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:</b>	
<b>165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, usta-</b>		a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej .....	1–3
		b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha .....	3–8
		c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego .....	8–14
		d) całkowita utrata palucha .....	15
		<b>176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia unkcji stopy:</b>	
		a) niewielkie zmiany .....	1–3
		b) średnie zmiany .....	3–6
		c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem .....	6–10
		<b>177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: .....</b>	<b>15–25</b>
		<b>178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:</b>	
		a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec .....	1
		b) całkowita utrata – za każdy palec .....	2
		<b>179. Utrata palca V z kością śródstopia: .....</b>	<b>3–15</b>
		<b>180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec: .....</b>	<b>3–5</b>
		<b>181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie: .....</b>	<b>1–5</b>

**UWAGA:**

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

**M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH**

**182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:**

	Prawa	Lewa
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym .....	5–15	
b) nerwu piersiowego długiego .....	7–15	5–10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	3–25	2–20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	3–25	2–20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	3–45	2–35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	5–35	3–25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	3–25	2–20
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	2–15	1–10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	4–40	3–30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	3–20	2–15
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 zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	2–20	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	2–30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) .....	3–20	
r) nerwu sromowego wspólnego .....	3–25	

**Procent uszczerbku na zdrowiu**

s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy .....	20–60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	5–40
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu .....	5–30
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego .....	30–70
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego .....	1–10

**UWAGA:**

Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

**183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia .....**

**UWAGA:**

W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

**UWAGI OGÓLNE:**

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

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

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

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

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

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

**Procent uszczerbku na zdrowiu**