

Ubezpieczenie Puls Pracownika



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: Puls Pracownika

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Puls Pracownika zatwierdzonych uchwałą nr 01/31/08/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 31 sierpnia 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Puls Pracownika to pakiet ubezpieczeń skierowany głównie do przedsiębiorców zawierających umowy ubezpieczenia grupowego na rachunek swoich pracowników. Zapewnia ubezpieczonemu kompleksową ochronę w zakresie zgodnym z wybranymi przez ubezpieczającego rodzajami ubezpieczeń określonymi w OWU. Obejmuje głównie ubezpieczenia osobowe, które mogą być uzupełnione ubezpieczeniami majątkowymi (np. ubezpieczeniem OC w zakresie określonym w OWU).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, w zależności od wniosku Ubezpieczającego, następujące rodzaje ryzyka:

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- ✓ choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- ✓ utrata stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy, która miała miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (dotyczy ryzyka utraty pracy),
- ✓ koszty związane z opóźnieniem dostarczenia oraz utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróznego Ubezpiezonego, które Ubezpieczony zabrał w podróż zagraniczną (dotyczy ryzyka bagażu podróznego),
- ✓ koszty poniesione w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej przez Ubezpiezonego w związku z opóźnieniem lotu (dotyczy ryzyka opóźnienia lotu),
- ✓ ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpiezonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa), w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej),
- ✓ umożliwienie ochrony prawnych interesów Ubezpiezonego, wyłącznie w zakresie ochrony, który obejmuje umowa ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna:

- ✓ górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z rodzajów ubezpieczeń i wobec każdego ubezpiezonego jest suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalana na wniosek Ubezpieczającego i określona w umowie ubezpieczenia (polisie), z zastrzeżeniem limitów kwot wynikających z OWU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ zadośćuczynienia za krzywdę,
- ✗ kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpiezonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach ryzyka Assistance medycznego, kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej,
- ✗ rodzajów ryzyka objętych ubezpieczeniami, które nie zostały wykupione przez Ubezpieczającego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada m.in. za zdarzenia powstałe w wyniku lub w związku z:

- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez ubezpiezonego,
- ! uszkodzeniami ciała lub chorobami zdiagnozowanymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru,
- ! chorobą zawodową, psychiczną, chorobą przewlekłą,
- ! wyczynowym uprawianiem sportu,
- ! pandemią,
- ! wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata z zastrzeżeniem, że przypadku niektórych rodzajów ryzyka wyraźnie wymienionych w OWU wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (np. operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, kosztów operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, specjalistycznego leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utraty pracy, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby).



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie o zajściu zdarzenia InterRisk
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej. W ryzykach, w których ma zastosowanie karencja, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, chyba że ochrona ubezpieczeniowa dotycząca danego ryzyka jest kontynuowana po przedłużeniu umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia lub za porozumieniem,
- b) wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia,
- c) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

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

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

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PULS PRACOWNIKA

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA POZATKOWE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	9
ZAKRES UBEZPIECZENIA	9
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	10
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu WYPADEK)	14
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu PRACA)	17
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu CHOROBA)	18
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu BLISCY)	19
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu DZIECKO)	20
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu PODRÓŻ)	23

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu POMOC MEDYCZNA)	24
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu POMOC PRAWNA)	25
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	27
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	27
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI InterRisk	28
WYPOWIEDZENIE, ODSĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA	29
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	29
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	29
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	30
ROSZCZENIA REGRESOWE	33
SKARGI I REKLAMACJE	33
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	34
TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU	34

POSTANOWIENIA POZATKOWE

§1

- Ogólne warunki ubezpieczenia PULS PRACOWNIKA, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia grupowego zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „InterRisk”, z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, na rachunek osób fizycznych.
- Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co oznaczają określenia użyte w OWU?

DEFINICJE

§2

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

- ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- amatorskie uprawianie narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego i windsurfingu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana podczas podróży zagraniczej;
- angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczepienia stentu w celu korekcyjnego minimum 50% zwężenia drożności (I20.8) jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu, zakwalifikowany w Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9-CM 7.36.0, 7.36.1, 7.36.2, 7.36.3;
- astma (postać ciężka)** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: J45 i polegająca na istotnej nadreaktywności oskrzeli o charakterze spastycznym skutkującej w pomiarach spirometrii ograniczeniem przepływu szczytowego wydechu poniżej 50 % (ICD J46);
- Asysta Prawna** – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §13 ust. 1 pkt 1);
- bagaż podręczny** – rzeczy osobiste stanowiące własność Ubezpieczonego, które Ubezpieczony zabiera na podróż zagraniczną: walizy, nesesery, torby, plecaki wraz

z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, aparaty fotograficzne, kamery video;

- bąblowica** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: B67;
- Bezpośrednia porada prawna** – świadczenie organizowane przez Przedstawiciela InterRisk w ramach Konsultacji i Porady Prawnej, polegające na udzieleniu przez adwokata lub radcę prawnego porady prawnej, odnoszącej się do wypadku ubezpieczeniowego, objętego ubezpieczeniem – dotyczy ryzyka Asysty Prawnej;
- bilet lotniczy** – imienny dokument wydany przez przewoźnika zawodowego uprawniający Ubezpieczonego do korzystania z usługi przewozu samolotem;
- bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, orzeczona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w okresie nie później niż 24 m-cie od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk, która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń Assistance medycznego (dotyczy ubezpieczenia POMOC MEDYCZNA) oraz świadczeń w ramach ubezpieczenia PODRÓŻ;
- Centrum Medycyny Koordynowanej** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia medyczne w ramach ubezpieczenia Konsylium w Poważnej Chorobie;
- Centrum Telemedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia medyczne w ramach ubezpieczenia e-Wizyta Lekarska;
- certyfikat ubezpieczeniowy** – imienny dowód wystawiony przez InterRisk, potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej w ramach ubezpieczenia grupowego;
- chemioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC;
- cholera** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: A00.0-A00.1;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- choroba Alzheimer** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: G30;
- choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: A81.0;
- choroba Parkinsona** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: G20;
- choroba psychiczna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2-§4, §6-§13, §17-§18, §21-§25 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6 ust. 1 pkt 3-4, 6, §7 ust. 1 pkt 5-6, 8-10, §8 ust. 1 pkt 3, 5, §9 ust. 1 pkt 4, 7, §10 ust. 1 pkt 3-4, 6-10, 12-13, 18-19, 21, §11 ust. 1 pkt 1 lit. e), pkt 2 lit. a)-b), §12 ust. 1 pkt 1-3, §13 ust. 8-9, §14, §17 ust. 3-4, §20 ust. 2, §25 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;
- 24) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 25) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
 - 26) **choroby autoimmunologiczne** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego;
 - 27) **cudzoziemiec** – osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego;
 - 28) **cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: E10;
 - 29) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – w przypadku Ubezpieczenia DZIECKO – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej udokumentowana:
 - a) kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, uczniem lub studentem uczęszczającym do placówki oświatowej;
 - 30) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – w przypadku Ubezpieczenia PRACA – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana:
 - a) kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczeniem stwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej lub zatrudnienie, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - c) dowodem potwierdzającym zapłatę składki za ubezpieczenie zdrowotne za okres, w którym miało miejsce zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową – w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 31) **deklaracja przystąpienia** – pisemne oświadczenie osoby fizycznej wyrażające wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU, składane Ubezpieczającemu przez osobę przystępującą do umowy ubezpieczenia;
 - 32) **deszcz nawałny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawałnego;
 - 33) **dializoterapia** – metoda leczenia ostrej i krącowej przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej;
 - 34) **dostosowanie miejsca zamieszkania** – zwrot kosztów dostosowania miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna 100% uszczerbku na zdrowiu i w związku z tym zajdzie konieczność dostosowania jego miejsca zamieszkania do powstałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 35) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 36) **Druga Opinia Lekarska Krajowa** – w ryzyku Konsylium w Poważnej Chorobie, jednorazowe świadczenie medyczne realizowane za pośrednictwem Centrum Medycyny Koordynowanej, polegające na przygotowaniu dla Ubezpieczonego opinii Lekarza Konsultanta na temat jednej z rodzajów Poważnych Chorób, na podstawie przesłanej przez Ubezpieczonego do Centrum Medycyny Koordynowanej dokumentacji medycznej dotyczącej Poważnej Choroby, która została u niego zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej InterRisk za pośrednictwem Centrum Medycyny Koordynowanej organizuje i pokryje koszt:
 - a) udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
 - b) przygotowania Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej przez Lekarza Konsultanta,
 - c) udostępnienia Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej Ubezpieczonemu;
 - 37) **dystrofia mięśniowa** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: G71.0;
 - 38) **działalność gospodarcza** – zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły, w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 39) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat;
 - 40) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
 - 41) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
 - 42) **Ebola (gorączka krwotoczna)** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: 98.4;
 - 43) **e-konsultacja** – świadczenie medyczne organizowane na zlecenie InterRisk przez Centrum Telemedycyny lub Centrum Medycyny Koordynowanej i realizowane przez lekarza drogą elektroniczną w formie:
 - a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - b) telekonferencji – przekazu audio,
 - c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego.
 E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;
 - 44) **e-konsultacja lekarska specjalistyczna** – w ryzyku Konsylium w Poważnej Chorobie, świadczenie medyczne organizowane na zlecenie InterRisk przez Centrum Medycyny Koordynowanej, realizowane przez Lekarza Konsultanta drogą elektroniczną w formie:
 - a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - b) telekonferencji – przekazu audio,
 - c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego;
 - 45) **e-recepta** – w ryzyku e-Wizyta lekarska oraz w ryzyku Konsylium w Poważnej Chorobie, recepta przekazywana Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem, wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza lub Lekarza Konsultanta, w organizacji której na zlecenie InterRisk pośredniczy Centrum Telemedycyny lub Centrum Medycyny Koordynowanej;
 - 46) **franszyza integralna** – w ryzykach kosztów leczenia i pomocy w podróży, o których mowa w §4 ust. 9 pkt 1) oraz 2), wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku, gdy wartość kosztów leczenia nie przekracza 30 EURO. W przypadku, gdy wartość kosztów leczenia przekracza 30 EURO, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność bez uwzględnienia franszyzy integralnej;
 - 47) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie) wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia;
 - 48) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu. Fakt wystąpienia opadu gradu ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu gradu;
 - 49) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze: monety i banknoty;
 - 50) **hospitalizacja** – w ryzykach koszty leczenia i pomoc w podróży za granicą – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny, będący następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 51) **huk ponaddźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;

- 52) **huragan** – potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW) działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 53) **Informacja Prawna** – świadczenia usług prawnych wymienionych w §13 ust. 1 pkt 1) lit. a) – dotyczy ryzyka Asysty Prawnej;
- 54) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 55) **Kardiowerter/defibrylator** – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
- 56) **karencja** – ustalony w OWU oraz umowie ubezpieczenia okres, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, w czasie którego InterRisk nie ponosi odpowiedzialności;
- 57) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich, których konstrukcja umożliwia poruszanie się w trudnym terenie: górkim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych trasach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 58) **Konsultacja i Porada Prawna** – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zalecenie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego – dotyczy ryzyka Asysty Prawnej;
- 59) **Koordinacja Procesu Leczenia** – w ryzyku Konsylium w Poważnej Chorobie, świadczenie medyczne w organizacji którego pośredniczy Centrum Medycyny Koordynowanej na zlecenie InterRisk, polegające na otrzymaniu przez Ubezpieczonego w ciągu okresu ubezpieczenia wsparcia poprzez:
- a) opracowanie możliwych wariantów leczenia w Polsce (etap leczenia, miejsca, rodzaje terapii po zaleceniach uzyskanych w ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej) wraz z oszacowaniem kosztów dla każdego z wariantów. Opracowywane są 3 warianty, które mogą obejmować leczenie w Polsce,
 - b) organizację leczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem (za wyjątkiem usług w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i bez pokrycia kosztów leczenia),
 - c) kontakt z Zespołem Medycyny Koordynowanej;
- 60) **koszt opieki paliatywnej** – koszt całościowej opieki nad osobą, która znajduje się w zaawansowanym stadium choroby zagrażającej życiu, która nie poddaje się leczeniu przyczynowemu. Koszt opieki paliatywnej obejmuje w szczególności:
- a) koszt opieki lekarzy, pielęgniarek, psychologów, rehabilitantów, pracowników socjalnych, koszt opieki wykonywanej,
 - b) przez członków rodziny w warunkach domowych, koszt opieki w oddziałach opieki paliatywnej lub hospiciów stacjonarnych;
- 61) **koszt utrzymania psa asystującego** – zwrot kosztów utrzymania psa asystującego dla osoby, posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności, powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 62) **koszt związany z zużyciem gazu i prądu** – zwrot kosztów opłacania rachunków za gaz i prąd w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub 100% uszczerbek na zdrowiu, lub gdy zostanie zdiagnozowana u Ubezpieczonego Poważna Choroba;
- 63) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
- a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
 - f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 64) **Koszty Reprezentacji** – koszty reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym, egzekucyjnym lub administracyjnym, mieszczące się w zakresie ubezpieczenia:
- a) pokrywane przez InterRisk w ramach świadczenia z umowy ubezpieczenia,
 - b) lub – ilekroć w OWU jest mowa o Kosztach Reprezentacji ponoszonych przez Ubezpieczonego – ponoszone przez Ubezpieczonego;
- 65) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, zamkniętego bagażnika samochodowego lub zamkniętego luku bagażowego, zamkniętego samochodu:
- a) po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodzą pozostawione przez sprawcę ślady włamania lub wyważenia albo otworzenia zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku (rozboju), albo
 - b) po uprzednim ukryciu się w lokalu przez sprawcę przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady jego ukrycia się;
- 66) **kradzież zwykła** – działanie bez użycia siły i narzędzi w celu pokonania zabezpieczeń, polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia;
- 67) **kraj stałego lub czasowego pobytu** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub w którym Ubezpieczony uzyskał prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
- 68) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 69) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna. Za leczenie ambulatoryjne nie uznaje się pomocy lekarskiej udzielanej w domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnym i uzdrowiskowym, prewenterium oraz centrum/ośrodka rehabilitacyjnym;
- 70) **leczenie stomatologiczne** – odbudowa stomatologiczna uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, leczenie próchnicy, zmian martwiczych, kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, chorób dziąseł, parodontoz;
- 71) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonującą zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 72) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 73) **Lekarz Konsultant** – w ramach ryzyka Konsylium w Poważnej Chorobie, lekarz wydający Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz udzielający e-konsultacji lekarskich specjalistycznych, będący chirurgiem ogólnym, dermatologiem, wenerologiem, kardiologiem, neurologiem, ginekologiem położnikiem, endokrynologiem, alergologiem, angiologiem, lekarzem chorób zakaźnych, gastroenterologiem, genetykiem klinicznym, geriatrą, ginekologiem onkologiem, hematologiem, lekarzem medycyny sportowej, nefrologiem, neurochirurgiem, okulistą, onkologiem klinicznym, ortopedą – traumatologiem narządu ruchu, otolaryngologiem, psychiatrą, rehabilitantem medycznym, reumatologiem, seksuologiem, urologiem. Lekarz Konsultant będzie wskazywany przez Centrum Medycyny Koordynowanej z uwzględnieniem specyfiki Poważnej Choroby, specjalności lekarskiej oraz jego doświadczenia;
- 74) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;
- 75) **narkotyki** – substancje psychotropowe oraz środki odurzające i zastępcze, o których mowa w pkt 146), 153), 155);
- 76) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, w trakcie podróży zagranicznej, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 77) **neuroborelioza** – postać boreliozy (choroby z Lyme) przebiegająca z zajęciem centralnego i obwodowego układu nerwowego, wywołwana przez zakażenie bakterią *Borrelia burgdorferi* w wyniku ukąszenia przez kleszcza, choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: A68.2;
- 78) **niedokrwistość aplastyczna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: D60;
- 79) **nieruchomość** – nieruchomość wskazana w umowie ubezpieczenia lub w innym dokumencie ubezpieczenia; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także części składowe nieruchomości oraz spory z umów, których przedmiot dotyczy nieruchomości objętej ubezpieczeniem w ramach ryzyka Kosztów Reprezentacji;
- 80) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub

udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

81) nieszczęśliwy wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
- w czasie pozostawiania Ubezpieczonego pracownika do dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy,
- w czasie odbywania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt a) – b).

Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uznaje się sytuacji, gdy wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych. Wystąpienie nieszczęśliwego wypadku przy pracy musi być potwierdzone protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu;

82) niewydolność nerek – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: N17-N18.9;

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

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

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

85) ocena ryzyka – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy;

86) ochrona ubezpieczeniowa – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność;

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

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

89) OIOM/OIT/OIOK – (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii/Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;

90) okres świadczenia – w przypadku ryzyka utraty pracy, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 10) OWU, okres, w którym Ubezpieczyciel, w wyniku uznania roszczenia wypłaca świadczenia Ubezpieczonemu – począwszy od dnia uzyskania przez Ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej do dnia podjęcia przez Ubezpieczonego pracy lub podjęcia działalności gospodarczej, jednak nie dłużej niż przez okres 4 miesięcy;

91) oparzenie – uszkodzenie skóry rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: T30.3 lub T30.7 jako oparzenie III stopnia;

92) operacja – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;

93) operacja aorty – operacja chirurgiczna tętniaka (I71), koartacji (Q25.1) lub rozwarstwienia (I71.0) aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9-CM jako kod: CM 7.35.2;

94) operacja plastyczna – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;

95) operacja wtórna – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;

96) operacja zastawek serca – operacja przeprowadzona na otwartym sercu z otwarciem klatki piersiowej, wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca, zakwalifikowana w Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9-CM jako kod: CM 7.35.2;

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

98) osoba bliska – współmałżonek, partner, dzieci, rodzeństwo, matka, ojciec, macocha, ojczym, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny do sprawowania opieki, osoby pozostające pod opieką i narządów w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

99) osoba towarzysząca – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;

100) osunięcie się ziemi – niespodowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;

101) Oświadczenie dawcy – wyraźne, jednoznaczne i wyrażone wprost oświadczenie woli Ubezpieczonego złożone w formie pisemnej dotyczące wyrażenia zgody na pobranie po śmierci Ubezpieczonego tkanek i narządów do przeszczepienia w nadziei ratowania życia innych – dotyczy ryzyka Asysty Prawnej;

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

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

104) paraliż – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn, będąca skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: G81 – G.83.0;

105) partner – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym będącym pracownikiem Ubezpieczającego w związku jednopłciowym lub konkubinacie, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym będącym pracownikiem Ubezpieczającego w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony będący pracownikiem Ubezpieczającego oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;

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

107) pobicie – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;

108) pobyt w szpitalu – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;

109) pobyt w szpitalu uzdrowiskowym – kontynuacja leczenia Ubezpieczonego w szpitalu uzdrowiskowym następująca bezpośrednio po pobycie w szpitalu, tj. w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala. Gdy wypis ze szpitala uzdrowiskowego nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala uzdrowiskowego nastąpiło w okresie ubezpieczenia;

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

111) podróż – wyjazd, powrót i pobyt Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym podróż uznaje się za rozpoczętą z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy wyjeździe poza w/w terytorium, a zakończoną z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy powrocie na w/w terytorium, z tym, że:

- w przypadku komunikacji lotniczej przekroczenie granicy następuje w chwili startu samolotu z ostatniego lotniska w Rzeczypospolitej Polskiej, a w drodze

- powrotnej, w chwili lądowania samolotu na pierwszym lotnisku w Rzeczpospolitej Polskiej,
- b) w przypadku komunikacji morskiej przekroczenie granicy następuje w chwili wyjścia statku/promu z portu polskiego, a w drodze powrotnej w chwili wejścia statku/promu do portu polskiego;
- 112) **podróż zagraniczna** – wyjazd, powrót i pobyt Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu, przy czym podróż zagraniczną uznaje się za rozpoczętą z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu przy wyjeździe poza w/w terytorium, a zakończoną z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu przy powrocie na w/w terytorium;
- 113) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 114) **pojazd** – za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także pojazdy kolejowe w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym wykonujące przewozy pasażerskie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Definicja pojazdu ma zastosowanie w ryzyku:
- a) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierci współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - e) śmierci rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- o których mowa w §4 ust. 4 pkt 1), 9), w §4 ust. 7 pkt 1), 2), 5), 6), w §4 ust. 8 pkt 1);
- 115) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy, za wyjątkiem owadów;
- 116) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;
- 117) **pomoc prawna** – (wyłącznie w ramach ubezpieczenia PODRÓŻ) organizacja i pokrycie kosztów porady prawnej, zastępstwa procesowego oraz zapewnienia pośrednictwa w przekazaniu kaucji w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami RP lub kraju zamieszkania wejdzie w konflikt z prawem miejscowym. Organizacja i pokrycie kosztów pomocy prawnej nie przysługują w sytuacji, gdy związana jest z wykonywaną pracą lub prowadzoną działalnością zawodową przez Ubezpieczonego;
- 118) **pomostowanie naczyń wieńcowych** – operacja kardiologiczna mająca na celu korektę zwężonych lub niedrożnych naczyń wieńcowych wraz z założeniem pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) zakwalifikowana przez lekarza specjalistę zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9-CM jako kod 36.1;
- 119) **Poszkodowany** – osoba trzecia niebędąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej);
- 120) **poszukiwanie** – okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego (dotyczy ryzyka kosztów poszukiwania i ratownictwa);
- 121) **pourazowe uszkodzenie mózgu** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: S06;
- 122) **Poważna Choroba** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), astma (postać ciężka), bąblowica, cholera, choroba Alzheimera, choroba Creutzfelda – Jacoba, choroba Parkinsona, choroby autoimmunologiczne, cukrzyca typu I, dystrofia mięśniowa, Ebola (gorączka krwotoczna), neuroborrelioza, niedokrwistość aplastyczna, niewydolność nerek, niewydolność serca, nowotwór złośliwy, oparzenia, paraliż, poliomyelitis, pourazowe uszkodzenie mózgu, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, toksoplazmoza, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem WZW, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, zawał serca. Za poważną chorobę uważa się również: operację aorty, operację zastawek serca, pomostowanie naczyń wieńcowych, transplantację głównych organów, których konieczność przeprowadzenia została stwierdzona przez lekarza po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia, potwierdzona skierowaniem od lekarza wystawionym w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
- 123) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- a) opadów atmosferycznych,
 - b) spływów wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru. Fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania informacji z IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi;
- 124) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 125) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 126) **pracodawca** – jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą zatrudniająca pracowników;
- 127) **pracownik Ubezpieczającego** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie. Za pracownika Ubezpieczającego uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem zrzeszonym w ramach struktury organizacyjnej Ubezpieczającego, w tym w szczególności jako członek stowarzyszenia, samorządu zawodowego, związku zawodowego lub wspólnoty mieszkaniowej, będącego lub będącej Ubezpieczającym (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek takich osób fizycznych) oraz osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek pracowników Ubezpieczającego, a Ubezpieczający jest taką osobą fizyczną lub spółką);
- 128) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
- 129) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo lotnicze posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające do regularnego i odpłatnego przewozu osób (dotyczy ryzyka bagażu podróжного i ryzyka kosztów związanych z opóźnieniem lotu);
- 130) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 131) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 132) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie OWU;
- 133) **prywatna sfera życia** – sfera życia obejmująca prawne interesy prywatne, które nie pozostają w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą lub zawodową, chyba że działalność zawodowa jest wykonywana w ramach stosunku pracy – dotyczy ubezpieczenia POMOC PRAWNA;
- 134) **rabunek (rozboj)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego, osób przez niego zatrudnionych:
- a) przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - b) albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 135) **Radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
- 136) **ratownictwo** – udzielenie pomocy medycznej, świadczonej przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego, od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej wymaganej stanem zdrowia placówki medycznej (dotyczy ryzyka kosztów poszukiwania i ratownictwa);
- 137) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
- 138) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 139) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 140) **rodzic partnera Ubezpieczonego** – ojciec lub matka partnera Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 141) **rodzic współmałżonka Ubezpieczonego** – ojciec lub matka współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 142) **rozruchy i zamieszki** – demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem buntu przeciwko władzy państwowej;
- 143) **rozrusznik serca** – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego (stymulator serca, kardiostymulator);
- 144) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 145) **sanatorium uzdrowskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 146) **sepsa** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: ICD: A40, A41, A02.1, A22.7, A.26.7;
- 147) **specjalistyczne leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony, polegająca na przeprowadzeniu jednego z następujących zabiegów lub sposobów leczenia: abłacja, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca;
- 148) **specjalistyczne leczenie w wyniku choroby** – procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony, polegająca na przeprowadzeniu jednego z następujących zabiegów lub sposobów leczenia: abłacja, chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca;
- 149) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, speedrower, airsoft, bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 150) **stałe źródło dochodu** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, kontraktu menadżerskiego;
- 151) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: G35;
- 152) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 153) **suma gwarancyjna** – ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie szkody powstałe ze zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej);
- 154) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej);
- 155) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej);
- 156) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 157) **szpital uzdrowskowy** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 158) **śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2;
- 159) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 160) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 161) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 162) **świadczenie miesięczne** – w przypadku ryzyka utraty pracy, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 10) OWU, kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia Ubezpieczonego, powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Kwota świadczenia miesięcznego nie może być wyższa niż średnie miesięczne wynagrodzenie netto (z wyłączeniem ewentualnych premii i innych dodatków do wynagrodzenia) uzyskane przez Ubezpieczonego w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenie objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 163) **świadczenie szpitalne** – świadczenie szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 164) **świadczenia medyczne** – działania służące zachowaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia Ubezpieczonego lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, wykonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia, objęte umową ubezpieczenia, określone w ryzykach: assistance medyczny, E-Wizyta lekarska oraz Konsylium w Poważnej Chorobie, o których mowa w §4 ust. 10 pkt 1), 2), 3) OWU, udzielone Ubezpieczonemu;
- 165) **Terapia interferonowa** – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego;
- 166) **tłumacz** – tłumacz języka angielskiego, niemieckiego, włoskiego, hiszpańskiego, rosyjskiego, białoruskiego lub ukraińskiego, którego pomoc organizuje i pokrywa na podstawie OWU InterRisk w przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy Ubezpieczonemu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem, że InterRisk zapewnia wyłącznie telefoniczną pomoc tłumacza w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy medycznej;
- 167) **toksoplazmoza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: B58;
- 168) **transplantacja głównych organów** – przebiecie jako biorca operacji przeszczepu serca, płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
- 169) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi góorskimi szlakami turystycznymi;
- 170) **trwałe inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 2 w §10 ust. 1 pkt 5), powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 171) **trzęsienie ziemi** – niewywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 172) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z InterRisk na rachunek Ubezpieczonych i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 173) **umowa konsumencka** – umowa zawierana pomiędzy osobą fizyczną a przedsiębiorcą, w celu niezwiązanym bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową osoby fizycznej – dotyczy ubezpieczenia POMOC PRAWNA;
- 174) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia grupowego zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych na podstawie OWU;
- 175) **Ubezpieczony** – zgłoszona przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową przez InterRisk nie ukończyła 69 lat, a w przypadku ubezpieczenia utraty pracy, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 10) OWU, nie ukończyła 67 lat.

W ubezpieczeniu POMOCY PRAWNEJ współubezpieczonymi są również:

- współmałżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku współmałżonka – partner Ubezpieczonego, jeżeli został wymieniony w umowie ubezpieczenia,
- dzieci Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt a) powyżej – do dnia ukończenia 26 roku życia oraz pod

warunkiem, że wspólnie zamieszkują w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej, za wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych, które pozostają na utrzymaniu Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt a) powyżej;

- 176) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałe inwalidztwo częściowe, złamanie kości, rana cięta lub szarpana, uraz narządu ruchu, wstrząśnienie mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub pracy;
- 177) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I60-I64;
- 178) **uderzenie pioruna** – odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 179) **ukąszenie/użądlenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 180) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 181) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że jeśli przed śmiercią Ubezpieczonego została orzeczona separacja między nim a współmałżonkiem, współmałżonek nie jest uważany za Uprawnionego,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 182) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 183) **utrata dochodu** – utrata dochodu w wyniku nieszczęśliwego wypadku powodującego czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
- 184) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 185) **utrata pracy** – w rozumieniu OWU za utratę pracy uważa się wyłącznie:
 - a) rozwiązanie stosunku pracy, rozwiązanie kontraktu menedżerskiego przez pracodawcę z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status osoby bezrobotnej w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub
 - b) rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia przez Ubezpieczonego z przyczyny, iż wydane zostało orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przyniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status osoby bezrobotnej lub
 - c) rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia przez Ubezpieczonego z przyczyny, iż pracodawca ciężko naruszył podstawowe obowiązki wobec pracownika polegające na braku wypłaty wynagrodzenia w ustalonym terminie przez okres dłuższy niż 2 miesiące, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status osoby bezrobotnej lub
 - d) w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przez osoby bliskie prowadzące działalność gospodarczą na podstawie wpisu do centralnej ewidencji działalności gospodarczej: rozwiązanie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów prawa pracy, z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej i wyrejestrowaniem jej z właściwego rejestru, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status osoby bezrobotnej;
- 186) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: H90.0, H90.5, H90.6;
- 187) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod:

H54.0, H54.3, H54.7;

- 188) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 189) **wertebroplastyka** – zabieg polegający na wstrzyknięciu do zmienionego chorobowo trzonu kręgu cementu kostnego w celu leczenia naczyniaka kręgosłupa;
- 190) **współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczeniową pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim oraz nie została w stosunku do niej orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 191) **wścieklizna** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: A82;
- 192) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 193) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 194) **wykonywanie pracy** – podejmowanie i wykonywanie przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej w formie zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej, a także w formie wolontariatu, praktyk lub szkoleń zawodowych, działań i czynności:
 - a) w transporcie, budownictwie, pogotowiu ratunkowym, policji, straży pożarnej, straży miejskiej, wojsku, przy ochronie i dozorze, konwoju, stolarstwie, rolnictwie, budowie dróg, mostów, tuneli, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach,
 - b) z użyciem wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów i maszyn budowlanych, maszyn drogowych,
 - c) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei lub płynów technicznych,
 - d) na wysokości ponad 1 m,
 - e) na jednostkach pływających;
- 195) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 196) **wypadek komunikacyjny przy pracy** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego, spełniające wymagania określone w pkt a) i b) oraz z zastrzeżeniem pkt c):
 - a) wystąpienie wypadku komunikacyjnego przy pracy zostało potwierdzone protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartą wypadku sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy,
 - b) zdarzenie nastąpiło:
 - i. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
 - ii. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy,
 - iii. w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt i. i ii. powyżej,
 - c) za wypadek komunikacyjny przy pracy nie uznaje się:
 - i. sytuacji, gdy zdarzenie zostało spowodowane postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
 - ii. zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy;
- 197) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie

wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

- 198) **wystąpienie z ubezpieczenia** – oświadczenie woli Ubezpieczającego o rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia grupowego złożone InterRisk w sposób i w formie określonych w OWU;
- 199) **zakażenie wirusem HIV** – rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: B20-B24 zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło wyłącznie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 200) **zakażenie wirusem WZW** – zdiagnozowane przez lekarza na podstawie przeprowadzonych badań – zażółcenie powłok skórnych i błon śluzowych, podwyższone parametry AspAT, AlAT, obecność antygenu HBs, antygen HBe, które nastąpiło wyłącznie w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek udowodnienia, że do zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia spoczywa na Ubezpieczonym;
- 201) **zakład lecznictwa uzdrowiskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 202) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:
 - a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych urządzeń,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku;
- 203) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 204) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołwana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pajęczą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: G00-G05;
- 205) **zastępczy kierowca** – kierowca, który przywiezie Ubezpieczonego i osoby mu towarzyszące samochodem Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania albo kraju stałego zamieszkania w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie własnego samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie może kierować pojazdem i którego pomoc zorganizuje na podstawie OWU InterRisk, pokrywając również koszty jego dojazdu do miejsca pobytu Ubezpieczonego, przewiezienia Ubezpieczonego oraz osób mu towarzyszących w sposób określony powyżej oraz wynagrodzenia kierowcy za te usługi. W przypadku gdy Ubezpieczony wraca innym środkiem transportu, niż jego samochód, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty sprowadzenia samochodu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania albo kraju jego stałego zamieszkania. W przypadku, gdy krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego jest inny kraj niż RP, InterRisk pokryje koszty transportu do wysokości, jaki poniosłaby organizując transport do RP;
- 206) **Zespół Medycyny Koordynowanej** – personel Centrum Medycyny Koordynowanej składający się z lekarza i personelu medycznego, odpowiedzialny za prowadzenie i koordynację danego przypadku Poważnej Choroby w ramach ryzyka Konsylium w Poważnej Chorobie;
- 207) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I21-I22;
- 208) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;
- 209) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu;
- 210) **zwierzęta domowe** – udomowione zwierzęta, tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza, w szczególności psy, koty, ptaki, ryby w akwariach, konie do jazdy rekreacyjnej, z wyłączeniem zwierząt hodowlanych w celach handlowych lub gospodarczych.

Jaką ochronę zapewnia ubezpieczenie?

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) utrata stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy, która miała miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (dotyczy ryzyka utraty pracy);
- 4) koszty związane z opóźnieniem dostarczenia oraz utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróжного Ubezpieczonego, które Ubezpieczony zabrał w podróż zagraniczną (dotyczy ryzyka bagażu podróжного);
- 5) koszty poniesione w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu (dotyczy ryzyka opóźnienia lotu);
- 6) ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa), w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego (dotyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej);
- 7) umożliwienie ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego, wyłącznie w zakresie ochrony, który obejmuje umowa ubezpieczenia, poprzez:
 - a) udzielenie świadczeń w ramach Asysty Prawnej,
 - b) pokrycie Kosztów Reprezentacji.

Jaki jest dostępny zakres ubezpieczenia?

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie ubezpieczenia grupowego w ramach dowolnie wybranych wariantów: Alfa, Beta, Gamma, Delta, Omega lub Indywidualnie negocjowany.
2. Każdy z wariantów, o którym mowa w ust. 1:
 - 1) składa się zawsze z Ubezpieczenia WYPADEK, które jest ubezpieczeniem obligatoryjnym oraz
 - 2) może składać się dodatkowo z następujących ubezpieczeń: Ubezpieczenie PRACA, Ubezpieczenie CHOROBA, Ubezpieczenie BLISCY, Ubezpieczenie DZIECKO, Ubezpieczenie PODRÓŻ, Ubezpieczenie POMOC MEDYCZNA, Ubezpieczenie POMOC PRAWNA, które są ubezpieczeniami fakultatywnymi.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, każde z ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2 składa się z ryzyk wskazanych w ust. 4-11 poniżej.
4. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu WYPADEK** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki;
 - 4) operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) specjalistyczne leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku;
 - 11) koszty związane z zużyciem gazu i prądu;
 - 12) koszty utrzymania psa asystującego.
5. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu PRACA** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
 - 1) śmierć w wyniku wypadku w pracy;
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku w pracy;
 - 3) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych;
 - 5) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
 - 6) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy;

- 7) ubezpieczenie dochodu w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 8) zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby (WZW);
 - 9) zakażenie wirusem HIV;
 - 10) utrata pracy.
6. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu CHOROBA** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
- 1) poważne choroby;
 - 2) pobyt w szpitalu w wyniku choroby;
 - 3) operacje w wyniku choroby;
 - 4) specjalistyczne leczenie w wyniku choroby;
 - 5) opieka paliatywna.
7. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu BLISCY** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
- 1) śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka/partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) uszczerbek na zdrowiu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) operacje współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) pobyt w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) pobyt w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby;
 - 7) poważna choroba współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego;
 - 8) operacje współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby.
8. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu DZIECKO** obejmuje następujące rodzaje ryzyk dotyczących dziecka Ubezpieczonego:
- 1) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych;
 - 5) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - 6) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki;
 - 7) zdiagnozowanie sepsy;
 - 8) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie/użądlenie;
 - 10) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - 12) oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) odmrożenia;
 - 14) poważne choroby;
 - 15) koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 16) zdiagnozowanie wady wrodzonej serca;
 - 17) operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy;
 - 19) koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 20) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 21) pobytu w szpitalu w wyniku choroby;
 - 22) operacje w wyniku choroby;
 - 23) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 24) uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
9. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu PODRÓŻ** obejmuje następujące rodzaje ryzyk podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego:
- 1) koszty leczenia;
 - 2) pomoc w podróży (Assistance);
 - 3) koszty poszukiwania i ratownictwa;
 - 4) bagaż podróżny;
 - 5) opóźnienie lotu;
 - 6) odpowiedzialność cywilna.
10. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu POMOC MEDYCZNA** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
- 1) assistance medyczny;
 - 2) E-Wizyta lekarska (telemedycyna);
 - 3) Konsylium w Poważnej Chorobie.
11. Umowa ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu POMOC PRAWNA** obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
- 1) Asysta Prawna;
 - 2) Koszty Reprezentacji.
12. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata z zastrzeżeniem ust. 13 poniżej.
13. W przypadku następujących rodzajów ryzyka ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
- 1) ryzyka operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 4) OWU;
 - 2) ryzyka kosztów operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 5) OWU;
 - 3) ryzyka specjalistycznego leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 7) OWU;
 - 4) ryzyka kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 8) OWU;
 - 5) ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 9) OWU, ryzyka utraty pracy, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 10) OWU;
 - 6) ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 2) OWU;
 - 7) ryzyka operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 3) OWU;
 - 8) ryzyka specjalistycznego leczenia w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 4) OWU;
 - 9) ryzyka operacji współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 4) OWU;
 - 10) ryzyka pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 5) OWU;
 - 11) ryzyka pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 6) OWU;
 - 12) ryzyka operacji współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 8) OWU;
 - 13) ryzyka kosztów operacji plastycznych dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 15) OWU;
 - 14) ryzyka operacji dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 17) OWU;
 - 15) ryzyka pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 20) OWU;
 - 16) ryzyka pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 21) OWU;
 - 17) ryzyka operacji dziecka Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 22) OWU;
 - 18) ryzyka kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 23) OWU;
 - 19) ryzyka assistance medycznego, o którym mowa w §4 ust. 10 pkt 1) OWU.
14. Zakres ubezpieczenia wskazany jest w polisie oraz certyfikacie ubezpieczeniowym.

Kiedy jest wyłączona odpowiedzialność InterRisk? WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. W odniesieniu do wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 5) przeszczepem organów, jeśli Ubezpieczony był dawcą,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu,

- nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 8) bójką,
 - 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą,
 - 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 12) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem, że wyłączenie ma zastosowanie tylko w przypadku osoby, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończone 65 lat,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 15) operacją wtórną,
 - 16) pozostawianiem pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego (wyłączenie w zakresie pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego nie ma zastosowania do Ubezpieczenia PODRÓŻ określonego w §4 ust. 9 OWU), opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, jak również pozostawianiem przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - 18) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 19) sterylizacją oraz antykoncepcją operacyjną,
 - 20) chirurgią szczękową, chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną,
 - 21) leczeniem bezpłodności lub niepłodności,
 - 22) żylakami,
 - 23) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza,
 - 24) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 25) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS, za wyjątkiem sytuacji, w których zakażenie wirusem HIV nastąpiło w okolicznościach opisanych w §2 pkt 194),
 - 26) pandemią,
 - 27) leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych,
 - 28) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za krzywdę, w tym za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne.
 3. Za wyjątkiem Ubezpieczenia PODRÓŻ, InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 4. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach ryzyka Assistance medycznego, kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.
 5. W przypadku następujących ryzyk:
 - **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 9) OWU,
 - **pobyt w szpitalu w wyniku choroby**, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 2) OWU,
 - **pobyt w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 5) OWU,
 - **pobyt w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby**, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 6) OWU,
 - **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 20) OWU,
 - **oraz pobyt w szpitalu w wyniku choroby**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 21) OWU,

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

 - 1) epilepsją, łuszczycą, gruźlicą, dializami,
 - 2) leczeniem otyłości, ubytkami wagi ciała, skutkami kuracji odchudzających, bulimii, anoreksji,
 - 3) leczeniem i zabiegami dentystycznymi, chyba że wynikają one z obrażeń odniesionych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) leczeniem odwykowym,
 - 5) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym, z zastrzeżeniem, że w przypadku ryzyk:
 - **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 20) OWU,
 - **oraz pobyt w szpitalu w wyniku choroby**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 21) OWU,
 ponadto InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą.
 6. W przypadku ryzyk **kosztów leczenia**, o których mowa w §4 ust. 9 pkt 1) OWU oraz **pomocy w podróży**, o których mowa w §4 ust. 9 pkt 2) OWU, dodatkowo InterRisk:
 - 1) nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - a) niezastosowaniem się do zaleceń lekarza dotyczących konieczności poddania się leczeniu, a także jeżeli przerwano leczenie lub pobyt w szpitalu na własne życzenie, mimo zaleceń lekarza co do jego kontynuacji,
 - b) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny dla przywrócenia zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do kraju,
 - c) padaczką, śpiączką cukrzycową,
 - 2) nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - a) kosztów, których wysokość nie przekracza 30 EURO – franszyza integralna,
 - b) kosztów zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - c) kosztów lekarstw przepisanych lub zażywanych przed rozpoczęciem podróży objętej ubezpieczeniem,
 - d) kosztów wszelkiego rodzaju zabiegów lub pobytów w zakładach poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spełniających funkcję: domów opieki, sanatoriów, zakładów rehabilitacyjnych, ośrodków leczenia odwykowego, w rozumieniu przepisów prawa danego kraju,
 - e) kosztów leczenia i pomocy w podróży poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 7. W przypadku ryzyka **assistance medycznego**, o którym mowa w §4 ust. 10 pkt 1) OWU, InterRisk nie odpowiada za:
 - 1) zdarzenia, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 3) koszty transportu leków niezaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie.
 8. W przypadku następujących ryzyk:
 - **Poważnej Choroby**, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 1) OWU,
 - **Poważnej Choroby współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego**, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 7) OWU,
 - **Poważnej Choroby dziecka**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 14) OWU oraz
 - **Konsylium w Poważnej Chorobie**, o którym mowa w §4 ust. 10 pkt 3) OWU,
 dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku ze:
 - 1) zdiagnozowaniem nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ),
 - 2) I stadium boreliozy (tzw. infekcja wczesna, rozwijająca się do 90 dni po ukąszeniu przez kleszcza w postaci zmian skórnych typu rumienia przewlekłego wędrującego) oraz przypadki boreliozy, w których w jednoznaczny sposób na podstawie badań klinicznych oraz zaawansowania objawów chorobowych można stwierdzić, iż zakażenie nastąpiło przed rozpoczęciem odpowiedzialności przez InterRisk,
 - 3) operacją zastawek serca wykonaną przy użyciu technik śródnaczyniowych.
 9. W przypadku ryzyka **śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 6) OWU, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za śpiączkę wprowadzoną farmakologicznie oraz śpiączkę wynikłą na skutek zawału serca i udaru mózgu oraz wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.
 10. W przypadku ryzyka **specjalistycznego leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 7) OWU oraz ryzyka **specjalistycznego leczenia w wyniku choroby**, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 4) OWU, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za ten rodzaj specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności InterRisk w stosunku do Ubezpieczonego.

11. W przypadku ryzyka **kosztów utrzymania psa asystującego**, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 12) OWU, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:

- 1) szkody wyrządzone przez psa osobie z niepełnosprawnościami, w jej mieniu, a także szkody na osobie trzeciej lub jej mieniu,
- 2) za poniesione koszty szkolenia psa i uzyskania certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego oraz koszty zakupu akcesoriów dla psa: smyczy, obroży, uprząży, kagańca.

12. W przypadku ryzyka **zakażenia wirusem HIV**, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 9) OWU oraz ryzyka **zakażenia wirusem WZW**, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 8) OWU dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zakażenia wirusem HIV lub WZW przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

13. W przypadku następujących ryzyk:

- **kosztów leczenia za granicą**, w §4 ust. 9 pkt 1) OWU,
- **ryzyka pomocy w podróży (Assistance)**, w §4 ust. 9 pkt 2) OWU,
- **ryzyka kosztów poszukiwania i ratownictwa**, w §4 ust. 9 pkt 3) OWU,

dotąd dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu,
- 2) zawałem serca lub udarem mózgu,
- 3) wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego,
- 4) chorobą przewlekłą,
- 5) omdleniem,
- 6) poronieniem samoistnym i sztucznym, za wyjątkiem przypadku poronienia sztucznego, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia,
- 7) leczeniem bezpłodności,
- 8) żylakami,
- 9) wykonywaniem profilaktycznych badań oraz niezaleconych przez lekarza,
- 10) zmianą pęci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
- 11) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 12) będące następstwem poparzeń słonecznych,
- 13) powstałe w wyniku epidemii ogłoszonych na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 14) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nienależącym do żadnego towarzystwa lotniczego, niezarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
- 15) epidemią lub skażeniem, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

14. W przypadku ryzyka **bagażu podróжного**, o którym mowa w §4 ust. 9 pkt 4) OWU, umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

- 1) wyrządzenia szkody umyślnie przez Ubezpieczonego. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia bagażu podróжного, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanej przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej,
- 3) strajków i niepokoju społecznych,
- 4) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru,
- 5) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia,
- 6) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego bagażu podróжного odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczenia w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska emitowanymi do otoczenia,
- 7) kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy,
- 8) kradzieży dokonanej z luku bagażowego zainstalowanego na samochodzie,
- 9) epidemii lub skażenia, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

15. Dodatkowo w ryzyku **bagażu podróжного** InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) zaistniałe podczas przeprowadzki,

- 2) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu,
- 3) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia w związku z jego użytkowaniem,
- 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar.

16. W przypadku ryzyka **opóźnienia lotu**, o którym mowa w §4 ust. 9 pkt 5) OWU, InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

- 1) opóźnienia lotu samolotu startującego z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, w zależności od tego z którego z ww. krajów Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną,
- 2) epidemii lub skażenia, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

17. W przypadku ryzyka **odpowiedzialności cywilnej**, o którym mowa w §4 ust. 9 pkt 6) OWU, umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek lub w związku z:

- 1) wyrządzeniem szkody umyślnie przez Ubezpieczonego. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności gospodarczej,
- 3) ubezpieczeniami obowiązkowymi, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 4) korzystaniem ze sprzętu wodnego wyposażonego w silniki spalinowe bądź o długości kadłuba przekraczającej 10 metrów,
- 5) posiadaniem broni palnej oraz uczestnictwem w polowaniach,
- 6) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 7) oddziaływaniem energii jądrowej, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 8) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 9) przeniesieniem chorób zakaźnych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych,
- 10) zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą gotówki, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biznesplanów, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart płatniczych,
- 11) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu,
- 12) naruszeniem dóbr osobistych, za wyjątkiem dóbr osobistych objętych szkodą osobową,
- 13) naruszeniem praw własności intelektualnej,
- 14) nałożonymi karami (sądowymi, administracyjnymi lub umownymi), grzywnami sądowymi lub administracyjnymi lub innymi karami pieniężnymi, w tym zadatkami, odszkodowaniami z tytułu odstąpienia od umowy, obowiązkami naprawienia szkody, nawiązkami i odszkodowaniami o charakterze karnym, podatkami i innymi daninami publicznoprawnymi lub opłatami manipulacyjnymi, do których zapłaty jest zobowiązany Ubezpieczony,
- 15) skażeniem lub zanieczyszczeniem środowiska, drzewostanu lasów i parków,
- 16) posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego psów, które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
- 17) wyrządzone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę bliską Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, stale z nim zamieszkującą i pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, jak również pomoc domową, w związku z pozostawianiem pod wpływem alkoholu przez te osoby, jak również pozostawianiem pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 18) epidemią lub skażeniem, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

18. W przypadku ryzyka **Asysty Prawnej**, o którym mowa w §4 ust. 11 pkt 1), z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączane są problemy prawne dotyczące:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych wynikających z prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
- 2) kosztów, opłat, wydatków prawnych dotyczących obsługi spraw sądowych, postępowań przygotowawczych lub innych niezwiązanych z przedmiotową obsługą prawną,
- 3) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z działaniami wojennymi,

atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami, szkodami nuklearnymi lub genetycznymi,

- 4) roszczeń pomiędzy Ubezpieczającym a InterRisk, a także roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia; w przypadku umów zawartych na rachunek osoby trzeciej – roszczeń Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu,
- 5) odszkodowań, kar umownych lub innych zobowiązań, które zobowiązany jest zapłacić lub zaspokoić Ubezpieczający lub inna osoba ubezpieczona.

Ponadto:

- 6) ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych, dotyczących (jakiegokolwiek) umowy ubezpieczenia ochrony prawnej zawartej z InterRisk,
- 7) jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

19. W przypadku ryzyka Kosztów Reprezentacji, o którym mowa w §4 ust. 11 pkt 2), odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
- 2) kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego wynikających z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych:
 - a) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub związanych z umyślnym popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, za wyjątkiem wykroczeń umyślnych,
 - b) przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 3) przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych, lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym,
- 4) kosztów reprezentowania interesów Ubezpieczonego przed organami celnymi lub podatkowymi,
- 5) kosztów obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi z tej samej umowy ubezpieczenia; jednak wyłączenie to nie odnosi się do roszczeń pomiędzy osobami objętymi ochroną ubezpieczeniową udzieloną współubezpieczonym, zgodnie z §2 pkt 175) OWU, w ramach umowy ubezpieczenia,
- 6) kosztów obrony interesów prawnych w sporach pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym,
- 7) kosztów sporu związanego z umyślnym niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem swojego zobowiązania wynikającego z umowy,
- 8) kosztów poniesione na opłacenie kar sądowych, administracyjnych, grzywn lub kar pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego przez sądy i inne organy państwowe,
- 9) kosztów, które Ubezpieczony musi ponieść dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo przedstawił zarzut potrącenia, jeżeli obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem ochrony prawnej,
- 10) kosztów obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia Ubezpieczonego skierowane przeciwko InterRisk dotyczące (jakiegokolwiek) ubezpieczenia ochrony prawnej,
- 11) kosztów dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami bliskimi,
- 12) kosztów dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności oraz kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony,
- 13) spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić zgodnie z prawem,
- 14) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy,
- 15) spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności,
- 16) spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia,
- 17) wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym zawodowej lub innej działalności zarobkowej, z zastrzeżeniem pkt 2.1.4 Tabeli nr 1; spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych,
- 18) spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 19) spraw dotyczących windykacji należności prowadzonej na zlecenie Ubezpieczonego oraz przeciwko Ubezpieczonemu,
- 20) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych, za wyjątkiem roszczeń o zadośćuczynienie dochodzonych z tytułu czynów niedozwolonych bądź roszczeń ze stosunku pracy, o ile tego rodzaju sprawy są objęte zakresem ubezpieczenia,

- 21) spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych,
- 22) spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego,
- 23) spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych lub znaków towarowych,
- 24) sporów pomiędzy współwłaścicielami mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości,
- 25) spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu oraz bez tytułu prawnego,
- 26) spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wywłaszczenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego,
- 27) spraw dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie zezwoleń lub pozwoleń albo dokonanie zgłoszenia, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy nieruchomości, budynku lub części budynku,
- 28) roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydzierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości lub ruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego,
- 29) spraw dotyczących nabycia lub zbycia własności nieruchomości, a także związanych z umową kredytu udzielonego w celu zakupu nieruchomości, budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części,
- 30) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece,
- 31) spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego,
- 32) spraw dotyczących stwierdzenia zasiedlenia nieruchomości oraz ustalenia stanu prawnego dotyczącego nieruchomości,
- 33) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego,
- 34) spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 zł.

Ponadto InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Koszty Reprezentacji:

- 35) w zakresie, w którym są one związane ze sprawą, której prowadzenie jest niezasadne w rozumieniu §25 OWU,
- 36) w zakresie, w którym są one związane z naruszeniem przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w §22 ust. 14 pkt 6) OWU (na zasadach określonych w §22 ust. 14 pkt 8) OWU),
- 37) w zakresie, w którym są one związane z uchybieniami, o których mowa w §26 ust. 8 OWU, na zasadach tam przewidzianych.

20. W przypadku ryzyka Assistance Medycznego, o którym mowa w §4 ust. 10 pkt 1) OWU, zakres świadczeń nie obejmuje:

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

21. W przypadku następujących ryzyk:

- **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 5) OWU,
- **całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 6) OWU,
- **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub do nauki**, o którym mowa w §4 ust. 8 pkt 18) OWU,

dotąd InterRisk nie ponosi odpowiedzialności w przypadku stwierdzenia, że w czasie w/w niezdolności do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę zawodową.

22. W przypadku ryzyk zawartych w Ubezpieczeniu DZIECKO dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajęcie wypadku,
- 2) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej,
- 3) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §10 ust. 1

pkt 22) OWU,

- 4) zawałem serca lub udarem mózgu opiekuna prawnego lub rodzica, w przypadku ryzyka śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §10 ust. 1 pkt 8) OWU,
- 5) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego,
- 6) zwichnięciem nawykowym,
- 7) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza,
- 8) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS,
- 9) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych.

23. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

Co oferuje Ubezpieczenie WYPADEK?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu WYPADEK)

§6

1. Ubezpieczenie WYPADEK obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku ryzyka **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
 Jeżeli śmierć Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku komunikacyjnego – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,
- 3) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) w przypadku ryzyka **operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, którą przeszedł Ubezpieczony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ryzyka.

TABELA NR 1

Lp.	RODZAJ OPERACJI	Wysokość świadczenia
1.	UKŁAD NERWOWY	
1.1	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100%
1.2	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	70%
1.3	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	50%
1.4	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100%
	Rdzeń kręgowy	
1.5	Operacje rdzenia kręgowego	70%
1.6	Operacje korzeni nerwów rdzeniowych	50%
	Nerwy obwodowe	
1.7	Operacje nerwu obwodowego	20%
2.	UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	

	Przysadka i szyszynka	
2.1	Wycięcie przysadki całkowite lub częściowe	100%
2.2	Operacje szyszynki	100%
	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	
2.3	Operacje tarczycy	50%
2.4	Operacje grasicy	50%
2.5	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	50%
	Sutek	
2.6	Całkowita amputacja sutka	70%
2.7	Kwadrantektomia	20%
3.	OKO	
	Oczodół	
3.1	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	50%
3.2	Wszczepienie protezy oka	20%
	Siatkówka	
3.3	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	70%
3.4	Zniszczenie zmiany siatkówki	50%
	Mięśnie oka	
3.5	Operacje mięśni oka	50%
	Rogówka	
3.6	Zeszylenie rogówki oka	10%
3.7	Usunięcie ciała obcego z rogówki	10%
	Twardówka i tęczówka	
3.8	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	20%
3.9	Wycięcie tęczówki	20%
	Komorą przednią gałki ocznej i soczewka	
3.10	Wycięcie ciała rzęskowego	20%
3.11	Wycięcie soczewki (zewnątrz – lub wewnątrztorbkowe)	20%
4.	UCHO	
	Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe	
4.1	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	70%
4.2	Operacje wyrostka sutkowego	50%
4.3	Operacje naprawcze błony bębenkowej	50%
5.	UKŁAD ODDECHOWY	
	Nos	
5.1	Amputacja (resekcja) nosa	50%
	Zatoki przynosowe	
5.2	Operacje zatoki szczękowej	10%
5.3	Operacje zatoki czołowej	10%
5.4	Operacje zatoki klinowej i sitowej	10%
	Krtani	
5.5	Wycięcie krtani	70%
	Tchawica i drzewo oskrzelowe	
5.6	Częściowe wycięcie tchawicy	100%
5.7	Tracheostomia	20%
5.8	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych	10%
	Płuca	
5.9	Przeszczep płuca	100%
5.10	Operacje płuca	100%
6.	JAMA USTNA	
6.1	Operacja języka	20%
6.2	Wycięcie migdałków podniebiennych	10%

6.3	Wycięcie ślinianki	20%
6.4	Usunięcie kamienia ze światła ślinianki i przewodu ślinianki	10%
7.	GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
	Przełyk	
7.1	Operacje żylaków przełyku	20%
	Żołądek	
7.2	Całkowite wycięcie żołądka	70%
7.3	Częściowe wycięcie żołądka	50%
7.4	Operacje wrzodu żołądka	50%
7.5	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	50%
	Dwunastnica	
7.6	Wycięcie dwunastnicy	50%
7.7	Operacje wrzodu dwunastnicy	50%
	Jelito czcze	
7.8	Wycięcie jelita czczego	50%
7.9	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	50%
7.10	Zespolenie omijające jelito czcze	50%
	Jelito kręte	
7.11	Wycięcie jelita krętego	50%
7.12	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	50%
7.13	Zespolenie omijające jelito kręte	50%
8.	DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
	Wyrostek robaczkowy	
8.1	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10%
	Okreznica	
8.2	Całkowite lub częściowe wycięcie okrecznicy	100%
	Odbytznica	
8.3	Wycięcie odbytnicy	100%
9.	INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ – GŁÓWNIIE UKŁADU POKARMOWEGO	
	Wątroba	
9.1	Przeszczep wątroby	100%
9.2	Częściowe wycięcie wątroby	70%
	Trzustka	
9.3	Przeszczep trzustki	100%
9.4	Całkowite lub częściowe wycięcie trzustki	50%
10.	SERCE	
10.1	Operacje na otwartym sercu	100%
10.2	Pomostowanie aortalno-wieńcowe	100%
10.3	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	70%
10.4	Wszczepienie rozrusznika/stymulatora	50%
10.5	Drenaż osierdza	70%
	Aorta	
10.6	Operacja tętniaka aorty	100%
10.7	Zabiegi operacyjne aorty	70%
	Tętnice mózgowe	
10.8	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100%
	Odgałęzienia aorty brzusznej	
10.9	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej	100%
	Tętnica biodrowa i tętnica udowa	
10.10	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej	100%
10.11	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej	50%
10.12	Operacja tętniaka tętnicy udowej	100%

10.13	Zabiegi operacyjne tętnicy udowej	50%
11.	UKŁAD MOCZOWY	
	Nerki	
11.1	Przeszczep nerki	70%
11.2	Całkowite wycięcie nerki	70%
11.3	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	10%
11.4	Otwarta naprawcza operacja nerki	50%
	Moczowód	
11.5	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	10%
11.6	Wycięcie moczowodu	50%
11.7	Odprowadzenie moczu przez przetokę	70%
11.8	Operacja naprawcza moczowodu	50%
11.9	Operacja ujścia moczowodu	20%
	Pęcherz moczowy	
11.10	Wycięcie zmiany w obrębie pęcherza moczowego	50%
11.11	Całkowite lub częściowe wycięcie pęcherza moczowego	70%
11.12	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego z dostępu brzuszego i/lub przezpochwowego u kobiet	50%
11.13	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	20%
11.14	Endoskopowe zabiegi ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	50%
	Gruzoł krokowy (prostate)	
11.15	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	50%
	Cewka moczowa	
11.16	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	10%
11.17	Operacje ujścia cewki moczowej	10%
12.	MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
	Jądra	
12.1	Obustronne lub jednostronne wycięcie jąder	20%
12.2	Obustronna implantacja jąder do moszny	50%
12.3	Proteza jądra	20%
	Powróżek nasienny	
12.4	Operacje najądrza	20%
12.5	Operacje nasieniowodu	10%
12.6	Operacja żylaków powróżka nasiennego	10%
	Prącie	
12.7	Amputacja prącia	20%
12.8	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	10%
12.9	Proteza prącia	20%
13.	ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
	Pochwa	
13.1	Wycięcie pochwy	10%
13.2	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	10%
	Macica	
13.3	Amputacja szyjki macicy	20%
13.4	Usunięcie macicy	20%
	Jajowód	
13.5	Obustronne wycięcie jajowodów	20%
13.6	Jednostronne wycięcie jajowodów	10%

13.7	Częściowe wycięcie jajowodu	10%
	Jajnik	
13.8	Wycięcie jajnika jedno - lub obustronne	20%
13.9	Operacje jajnika (za wyjątkiem torbieli jajnika)	10%
14.	TKANKI MIĘKIE	
	Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona	
14.1	Operacje z otwarciem klatki piersiowej	50%
14.2	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20%
	Ściana brzucha	
14.3	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	10%
14.4	Operacja przepukliny udowej	20%
14.5	Operacja przepukliny pępkowej oraz brzusznej	10%
14.6	Otwarcie jamy brzusznej (za wyjątkiem laparotomii zwiadowczej)	20%
	Ścięgna	
14.7	Pierwotna operacja ścięgna	20%
14.8	Zmiana długości ścięgna	10%
	Mięśnie	
14.9	Operacja mięśnia	10%
	Wiązadła	
14.10	Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego	20%
15.	KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA	
	Kości i stawy czaszki i twarzy	
15.1	Kraniotomia – otwarcie czaszki	100%
15.2	Nastawienie złamania kości twarzoczaszki	20%
15.3	Stabilizacja złamania żuchwy	20%
	Kości i stawy kręgosłupa	
15.4	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w każdym odcinku	100%
15.5	Operacyjne leczenie złamania kompresyjnego kręgu – jednego lub więcej	50%
15.6	Pierwotne zespolenie/usztywnienie (artrodeza) kręgów w odcinku szyjnym	70%
15.7	Pierwotne zespolenie/usztywnienie (artrodeza) kręgów w innym odcinku	50%
15.8	Odbarczenie złamania kręgosłupa	50%
15.9	Stabilizacja złamania kręgosłupa	50%
16.	INNE KOŚCI I STAWY	
	Złamania kości	
16.1	Zespolenia, przeszczep kości w leczeniu złamań wieloodłamowych	20%
16.2	Operacyjne leczenie złamania kości:	
16.2.1	Podudzia – kość strzałkowa i piszczelowa	10%
16.2.2	Kolana	10%
16.2.3	Udowej	20%
16.3	Przedramienia – kość łokciowa i promieniowa	10%
16.4	Ramiennej	10%
16.5	Obręczy barkowej	10%
16.6	Osteotomia przecięcie kości	20%
	Amputacje	
16.7	Amputacja w zakresie ramienia, przedramienia	50%
16.8	Amputacja ręki: nadgarstka, dłoni, palców	20%
16.9	Amputacja nogi	50%
16.10	Amputacja stopy	20%
16.11	Amputacja palucha, palców stopy	10%

17.	OPERACJE DOTYCZĄCE STAWÓW	
	Wycięcie, umocowanie w stawie	
17.1	łokciowym, nadgarstka, skokowym	10%
17.2	barkowym, biodrowym, kolanowym	10%

- 5) w przypadku ryzyka **koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w przypadku ryzyka **śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy następny dzień przebywania Ubezpieczonego w stanie śpiączki, począwszy od trzeciego dnia przebywania w stanie śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie z tytułu ryzyka śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni przebywania w stanie śpiączki. W przypadku, gdy stan przebywania w śpiączce trwa po zakończeniu okresu ubezpieczenia, jest on objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że stan przebywania w śpiączce rozpoczął się w okresie ubezpieczenia,
- 7) w przypadku ryzyka **specjalistycznego leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia z tytułu specjalistycznego leczenia, polegającego na wszczepieniu kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

 Za dzień zajścia zdarzenia uważa się dzień zastosowania po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- 8) w przypadku ryzyka **kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 5.000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 9) w przypadku ryzyka **pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje:
 - a) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - c) dodatkowe świadczenie w wysokości 100% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem przebywania w oddziale OIOM/OIT/OIOK będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - d) świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - e) świadczenie w wysokości 20% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu uzdrowiskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - f) w przypadku zbiegu świadczeń dodatkowych, o których mowa w pkt b) i c) wyłącznie świadczenie określone w pkt c),

- g) w przypadku świadczeń, o których mowa w pkt a) i e), świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 100 dni pobytu w szpitalu,
- 10) w przypadku ryzyka **kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku** – zwrot kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na:
- dostosowanie wnętrza miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, polegającą na:
 - przebudowie łazienki,
 - przebudowie kuchni,
 - usunięciu progów w drzwiach,
 - poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń,
 - dostosowanie pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w zależności od dysfunkcji narządów ruchu u Ubezpieczonego, polegającą na adaptacji układu pedałów oraz montażu w pojeździe następujących udogodnień:
 - ręcznego sterowania gazem i hamulcem,
 - fotela obrotowego,
 - uchwytów na kierownicę,
 - paneli sterujących,
 - sprzęgła elektronicznego,
 - elektrycznych przenośników osoby z wózka inwalidzkiego do pojazdu.
- Zwrot kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku dokonywany jest na podstawie dokumentu potwierdzającego trwałą niepełnosprawność Ubezpieczonego oraz dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 11) w przypadku ryzyka **kosztów związanych z zużyciem gazu i prądu** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, związanych z zużyciem gazu i prądu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w związku z czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy, która miała miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. InterRisk wypłaca świadczenia miesięczne, max. za 6 m-cy, w wysokości nie więcej niż 250 zł/m-c. Świadczenia miesięczne za czas trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub pobytu w szpitalu przysługują za każdy pełen miesiąc kalendarzowy trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub za każdy pełen miesiąc kalendarzowy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 12) w przypadku ryzyka **kosztów utrzymania psa asystującego** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, związanych z utrzymaniem psa asystującego dla osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, poniesionych na:
- wyżywienie,
 - zalecone przez lekarza weterynarii leki i suplementy,
 - opłaty za porady i konsultacje weterynaryjne,
 - szczepienia i zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne,
- Zwrot kosztów utrzymania psa asystującego dla osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz na podstawie dokumentu potwierdzającego trwałą niepełnosprawność Ubezpieczonego.
- InterRisk zwraca koszty utrzymania psa asystującego z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej w wysokości 400 zł.
- 2) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy**:
- w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,
- 3) w przypadku ryzyka **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 4) w przypadku ryzyka **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością,
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 5) w przypadku ryzyka **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przynoszącej stałe źródło dochodu, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od:
- 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni lub
 - 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni.
- Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 100 dni czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem orzeczenia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu,
- 6) w przypadku ryzyka **utrąty dochodu w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** – świadczenie w wysokości 1/30 wynagrodzenia netto, jednak nie więcej niż 4.000 zł, za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, nie więcej jednak niż 20% wynagrodzenia netto Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstałą w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy musi każdorazowo trwać nieprzerwanie co najmniej 7 dni, jednak nie więcej niż za 45 dni czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz 3 przypadki czasowej niezdolności do pracy w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia. Trzykrotna wypłata świadczenia w ciągu roku, jednak nie więcej niż 4.000 zł stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych,
- 7) w przypadku ryzyka **całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) w przypadku ryzyka **zakażenia wirusem HIV** – świadczenie z tytułu:
- przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa HIV po ekspozycji, stanowiące równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusa HIV, maksymalnie do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, maksymalnie do wysokości 50 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji, jednorazowe świadczenie maksymalnie do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Kwota świadczenia pomniejszana jest o wcześniej wypłacone kwoty, o których mowa w lit. a) – b),
- 9) w przypadku ryzyka **zakażenia wirusem WZW** – świadczenie z tytułu:
- przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa WZW po ekspozycji, stanowiące równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusa WZW, maksymalnie do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

Co oferuje Ubezpieczenie PRACA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu PRACA)

57

1. Ubezpieczenie PRACA obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

- w przypadku ryzyka **śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - wypadek przy pracy wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego przy pracy**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku komunikacyjnego przy pracy – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia,

- b) zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- c) zakażenia wirusem WZW – wypłacane jest jednorazowo maksymalnie do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawiają się po jednej ekspozycji. Kwota świadczenia pomniejszana jest o wcześniej wypłacone kwoty, o których mowa w lit. a) – b),
- 10) w przypadku **ryzyka utraty pracy** – świadczenie miesięczne w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia przez okres maksymalnie 4 miesięcy, pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie zawarł nowego stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego lub nie podjął działalności gospodarczej.

Co oferuje Ubezpieczenie CHOROBA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu CHOROBA)

58

1. Ubezpieczenie CHOROBA obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku ryzyka **Poważnej Choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:
 - a) angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA),
 - b) astma (postać ciężka),
 - c) bąblowica,
 - d) cholera,
 - e) choroba Alzheimera,
 - f) choroby autoimmunologiczne,
 - g) choroba Creutzfelda – Jacoba,
 - h) choroba Parkinsona,
 - i) cukrzyca typu I,
 - j) dystrofia mięśniowa,
 - k) Ebola (gorączka krwotoczna),
 - l) neuroborelioza,
 - m) niedokrwistość aplastyczna,
 - n) niewydolność nerek,
 - o) niewydolność serca,
 - p) nowotwór złośliwy,
 - q) oparzenia,
 - r) operacja aorty,
 - s) operacja zastawek serca,
 - t) paraliż,
 - u) poliomyelitis,
 - v) pomostowanie naczyń wieńcowych,
 - w) pourazowe uszkodzenie mózgu,
 - x) sepsa,
 - y) stwardnienie rozsiane,
 - z) śpiączka,
 - aa) toksoplazmoza,
 - bb) transplantacja głównych organów,
 - cc) udar mózgu,
 - dd) utrata mowy,
 - ee) utrata słuchu,
 - ff) utrata wzroku,
 - gg) wścieklizna,
 - hh) zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych,
 - ii) zawał serca.

Za dzień zdiagnozowania Poważnej Choroby przyjmuje się:

- a) w przypadku astmy (postać ciężka), bąblowicy, cholery, choroby Alzheimera, choroby autoimmunologicznej, choroby Creutzfelda-Jacob, choroby Parkinsona, cukrzycy typu I, dystrofii mięśniowej, Eboli (gorączki krwotocznej), neuroboreliozy, niedokrwistości aplastycznej, niewydolności nerek, niewydolności serca, nowotworu złośliwego, poliomyelitis, sepsy, stwardnienia rozsianego, toksoplazmozy, udaru mózgu, wścieklizny, zakażenia wirusem HIV, zakażenia wirusem WZW, zapalenia opon mózgowo-

rdzeniowych, zawału serca – dzień postawienia diagnozy przez lekarza potwierdzającego rozpoznanie Poważnej Choroby zgodnie z definicją danej Poważnej Choroby zawartą w niniejszych OWU,

- b) w przypadku angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), operacji aorty, operacji zastawek serca, pomostowania naczyń wieńcowych, transplantacji głównych organów – dzień przeprowadzenia angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), operacji aorty, operacji zastawek serca, pomostowania naczyń wieńcowych, transplantacji głównych organów,
- c) w przypadku oparzenia, pourazowego uszkodzenia mózgu, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku – dzień zajścia wypadku powodującego oparzenie, pourazowe uszkodzenie mózgu, utratę mowy, utratę słuchu lub utratę wzroku,
- 2) w przypadku ryzyka **pobytu w szpitalu w wyniku choroby**:
 - a) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) dodatkowe świadczenie w wysokości 100% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem przebywania w oddziale OIOM/OIT/OIOK w wyniku choroby. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - c) świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku choroby. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - d) świadczenie w wysokości 20% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu uzdrowiskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego będącego wynikiem choroby,
 - e) w przypadku świadczeń, o których mowa w pkt a) i d), świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 100 dni pobytu w szpitalu,
- 3) W przypadku ryzyka **operacji w wyniku choroby** – świadczenie z tytułu operacji w wyniku choroby, którą przeszedł Ubezpieczony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.
- 4) w przypadku ryzyka **specjalistycznego leczenia w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia z tytułu specjalistycznego leczenia, polegającego na podaniu po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego pierwszej dawki leku w przypadku dializoterapii, chemioterapii i terapii interferonowej, podaniu po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii, zastosowaniu po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, rozrusznika serca, wykonania ablacji, zabiegu wertyebroplastyki, będących następstwem choroby, która została po raz pierwszy zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli przeprowadzenie u Ubezpieczonego zarówno radioterapii, jak i chemioterapii jest spowodowane tą samą jednostką chorobową lub zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zastosowaniem obu tych specjalistycznych rodzajów leczenia, InterRisk wypłaca tylko jedno świadczenie.

Za dzień zajścia zdarzenia uważa się dzień:

- a) podania pierwszej dawki leku w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u Ubezpieczonego chemioterapii, terapii interferonowej, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności InterRisk,
- b) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u Ubezpieczonego radioterapii, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności InterRisk,
- c) pierwszej dializy w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u Ubezpieczonego dializoterapii, jeśli nastąpiła w okresie trwania odpowiedzialności InterRisk,
- d) zastosowania po raz pierwszy w życiu u Ubezpieczonego wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności InterRisk,
- e) zastosowania po raz pierwszy w życiu u Ubezpieczonego zabiegu wertyebroplastyki, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności InterRisk.

5) w przypadku ryzyka **kosztów opieki paliatywnej**:

- a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, tytułem pokrycia kosztów opieki paliatywnej – po upływie 30 dni trwania opieki paliatywnej związanej z nieuleczalną chorobą pracownika i pod warunkiem, że Ubezpieczony złoży wniosek o wypłatę odszkodowania wraz z zaświadczeniem lekarskim od lekarza hospicjum lub zakładu opieki

paliatywnej, potwierdzającym okres trwania opieki paliatywnej,

- b) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia tytułem pokrycia kosztów opieki paliatywnej – w przypadku opieki paliatywnej trwającej nadal, po upływie 30 dni, o których mowa w lit. a), za każde następne 30 dni, jednak nie więcej niż 8% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za cały okres trwania ochrony ubezpieczeniowej i pod warunkiem, że Ubezpieczony złoży wniosek o wypłatę odszkodowania wraz z zaświadczeniem lekarskim od lekarza hospicjum lub zakładu opieki paliatywnej, potwierdzającym okres trwania opieki paliatywnej,
- c) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia tytułem pokrycia kosztów opieki paliatywnej – w przypadku, gdy możliwe będzie określenie pełnych rozmiarów poniesionej straty tj. po dostarczeniu do InterRisk wniosku o wypłatę odszkodowania wraz z aktem zgonu pracownika i zaświadczeniem lekarskim od lekarza hospicjum lub zakładu opieki paliatywnej, potwierdzającym okres trwania opieki paliatywnej. Kwota odszkodowania pomniejszana jest o wcześniej wypłacone kwoty, o których mowa w lit. a) – b).

Co oferuje Ubezpieczenie BLISCY?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu BLISCY)

59

1. Ubezpieczenie BLISCY obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

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

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego lub rodzica partnera Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku komunikacyjnego – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

- 2) w przypadku ryzyka **śmierci współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku komunikacyjnego – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

- 3) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:

- a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,

- 4) w przypadku ryzyka **operacji współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, którą przeszedł współmałżonek lub partner Ubezpieczonego podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ryzyka,

- 5) w przypadku ryzyka **pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje:

- a) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
- c) dodatkowe świadczenie w wysokości 100% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, pod warunkiem przebywania w oddziale OIOM/OIT/OIOK będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,

- d) świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
- e) świadczenie w wysokości 20% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu uzdrowiskowym współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- f) w przypadku zbiegu świadczeń dodatkowych, o których mowa w pkt b) i c) wyłącznie świadczenie określone w pkt c),
- g) w przypadku świadczeń, o których mowa w pkt a) i e), świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 100 dni pobytu w szpitalu,
- 6) w przypadku ryzyka **pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby**:
- a) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych w szpitalu w związku z tą samą chorobą Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) dodatkowe świadczenie w wysokości 100% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem przebywania w oddziale OIOM/OIT/OIOK w wyniku choroby. Dodatkowe świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
- c) świadczenie w wysokości 50% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku choroby. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
- d) świadczenie w wysokości 20% świadczenia za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem pobytu w szpitalu uzdrowiskowym współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego będącego wynikiem choroby,
- e) w przypadku świadczeń, o których mowa w pkt a) i d), świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 100 dni pobytu w szpitalu,
- 7) w przypadku ryzyka **Poważnej Choroby współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania u współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:
- a) angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA),
- b) astma (postać ciężka),
- c) białowica,
- d) cholera,
- e) choroba Alzheimera,
- f) choroba Creutzfelda – Jacoba,
- g) choroba Parkinsona,
- h) choroby autoimmunologiczne,
- i) cukrzyca typu I,
- j) dystrofia mięśniowa,
- k) Ebola (gorączka krwotoczna),
- l) neuroborelioza,
- m) niedokrwistość aplastyczna,
- n) niewydolność nerek,
- o) niewydolność serca,
- p) nowotwór złośliwy,
- q) oparzenia,

- r) operacja aorty,
- s) operacja zastawek serca,
- t) paraliż,
- u) poliomielitis,
- v) pomostowanie naczyń wieńcowych,
- w) pourazowe uszkodzenie mózgu,
- x) sepsa,
- y) stwardnienie rozsiane,
- z) śpiączka,
- aa) toksoplazmoza,
- bb) transplantacja głównych organów,
- cc) udar mózgu,
- dd) utrata mowy,
- ee) utrata słuchu,
- ff) utrata wzroku,
- gg) wścieklizna,
- hh) zakażenie wirusem HIV,
- ii) zakażenie wirusem WZW,
- jj) zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych,
- kk) zawał serca.

Za dzień zdiagnozowania Poważnej Choroby przyjmuje się:

- a) w przypadku astmy (postać ciężka), bąblowicy, cholery, choroby Alzheimera, choroby autoimmunologicznej, choroby Creutzfelda-Jacoba, choroby Parkinsona, cukrzycy typu I, dystrofii mięśniowej, Eboli (gorączki krwotocznej), neuroboreliozy, niedokrwistości aplastycznej, niewydolności nerek, niewydolności serca, nowotworu złośliwego, poliomielitis, sepsy, stwardnienia rozsianego, toksoplazmozy, udaru mózgu, wścieklizny, zakażenia wirusem HIV, zakażenia wirusem WZW, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zawału serca – dzień postawienia diagnozy przez lekarza potwierdzającego rozpoznanie Poważnej Choroby zgodnie z definicją danej Poważnej Choroby zawartą w niniejszych OWU,
- b) w przypadku angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), operacji aorty, operacji zastawek serca, pomostowania naczyń wieńcowych, transplantacji głównych organów – dzień przeprowadzenia angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), operacji aorty, operacji zastawek serca, pomostowania naczyń wieńcowych, transplantacji głównych organów,
- c) w przypadku oparzenia, pourazowego uszkodzenia mózgu, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku – dzień zajścia wypadku powodującego oparzenie, pourazowe uszkodzenie mózgu, utratę mowy, utratę słuchu lub utratę wzroku,
- 7) w przypadku ryzyka **ubezpieczenia operacji współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby** – świadczenie z tytułu operacji w wyniku choroby, którą przeszedł współmałżonek lub partner Ubezpieczonego podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.

Co oferuje Ubezpieczenie DZIECKO?

RODZAJE WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu DZIECKO)

§10

1. Ubezpieczenie DZIECKO obejmuje następujące rodzaje świadczeń dotyczące dziecka Ubezpieczonego:

- 1) w przypadku ryzyka **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,
- 3) w przypadku ryzyka **kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na

zlecenie oraz

- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 4) w przypadku ryzyka **kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 5) w przypadku ryzyka **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego uszczerbek na zdrowiu, który zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagał zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 6) w przypadku ryzyka **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 7) w przypadku ryzyka **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) w przypadku ryzyka **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku ryzyka **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia,
- 10) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 11) w przypadku ryzyka **śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 12) w przypadku ryzyka **oparzeń w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 2:

TABELA nr 2

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
II stopień	20
III stopień	60
IV stopień	100

- 13) w przypadku ryzyka **odmrożeń** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego wyłącznie w TABELI nr 3:

TABELA nr 3

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
II stopień	20
III stopień	60
IV stopień	100

14) w przypadku ryzyka **pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,

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

16) w przypadku ryzyka **Poważnych Chorób** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) niedokrwistość aplastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- m) choroba autoimmunologiczna,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,

Za dzień zdiagnozowania Poważnej Choroby przyjmuje się:

- a) w przypadku choroby autoimmunologicznej, cukrzycy typu I, niedokrwistości aplastycznej, niewydolności nerek, niewydolności serca, nowotworu złośliwego, poliomyelitis, stwardnienia rozsianego, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – dzień postawienia diagnozy przez lekarza potwierdzającej rozpoznanie Poważnej Choroby zgodnie z definicją danej Poważnej Choroby zawartą w niniejszych OWU,
 - b) w przypadku transplantacji głównych organów – dzień przeprowadzenia transplantacji głównych organów,
 - c) w przypadku paraliżu, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku – dzień zajścia wypadku powodującego paraliż, utratę mowy, utratę słuchu lub utratę wzroku,
- 17) w przypadku ryzyka **kosztów operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 18) w przypadku ryzyka **operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 4, pod warunkiem iż operacja:
- a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu.

TABELA nr 4

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

operacje ginekologiczne: jajnika i jajowodu w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy macicy	20 20 65
operacje męskich narządów płciowych	20
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100
przeszczep wątroby	100
przeszczep nerki	100
przeszczep innych narządów	65

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia,

19) w przypadku ryzyka **operacji w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 5, pod warunkiem iż operacja:

- a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, oraz
- b) została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu.

TABELA nr 5

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:	
operacje przełyku: częściowa resekcja przełyku całkowita resekcja przełyku zespolenie omijające przełyk operacja naprawcza przełyku/wszczepienie endoprotezy przełyku	80 100 80 80
operacje żołądka: częściowa resekcja żołądka/wycięcie zmiany żołądka całkowita resekcja żołądka	80 100
operacje jelit	40
operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10
operacje wątroby: częściowa resekcja wątroby/wycięcie zmiany wątroby całkowita resekcja wątroby	80 90
operacje trzustki: wycięcie zmiany trzustki całkowita resekcja trzustki/wycięcie głowy trzustki	90 100
całkowita resekcja śledziony	40
Amputacje:	
amputacja kciuka	10
amputacja dłoni	35
amputacja na poziomie przedramienia	40
amputacja na poziomie ramienia	50
amputacja stopy	40
amputacja na poziomie uda, podudzia	65
całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie biodrowym	100
amputacja prosta sutka	40

amputacja całkowita sutka/ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych	80
Operacje układu oddechowego:	
operacje nosa: operacja zatok operacja przegrody nosowej i małżowin nosa	20 20
wycięcie krtani	90
operacje tchawicy: częściowe wycięcie tchawicy plastyka tchawicy protezowanie tchawicy metodą otwartą tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) otwarta operacja tchawicy	90 80 80 10 30
częściowe usunięcie oskrzela	30
wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)	100
operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	80
Operacje jamy ustnej:	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/przewodów ślinowych	5
Operacje oka:	
usunięcie gałki ocznej	40
operacje oczodołu	50
protezowanie gałki ocznej	30
operacje dotyczące powiek lub gruczołu łzowego	20
operacje spojówek	10
operacje na rogówce lub twardówce	10
zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	5
Operacje ucha:	
operacje wyrostka sutkowatego	80
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	30
zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego	10
operacje ślimaka	80
operacje aparatu przedsionkowego	70
Operacje układu nerwowego:	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany/resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	90
wszczepienie stymulatora mózgu	90
wentrikulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołoponowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacja nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
sympatektomia	80
Operacje układu moczowego:	

operacje nerki: całkowite wycięcie nerki	80
częściowe wycięcie nerki/usunięcie zmiany nerki	80
nacięcie nerki	50
operacje moczowodu	50
operacja w zakresie ujścia moczowodu	30
operacje pęcherza moczowego: całkowite wycięcie pęcherza moczowego	90
częściowe wycięcie pęcherza moczowego	80
plastyka ujścia pęcherza	40
wycięcie cewki moczowej	70
Operacje naczyń tętniczych i żylnych:	
operacje dużych naczyń tętniczych (aorty, tętnicy płucnej, szyjnej, podobojczykowej, nerkowej, biodrowej, udowej)	100
operacja tętniaka tętnic mózgu	100
zespoleń żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	90
Operacje serca:	
plastyka przedsionka serca	90
pomostowanie tętnic wieńcowych	80
otwarta operacja układu bódcoprzewodzącego serca	100
wszczepienie rozrusznika/stymulatora	40
operacje osierdzia	40

- b) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia,
- 20) w przypadku ryzyka **kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:
- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 21) w przypadku ryzyka **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od:
- 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy lub
 - 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy.
- Świadczenie przysługuje maksymalnie za 10 miesięcy czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 22) w przypadku ryzyka **zdiagnozowania u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wada wrodzona serca została zdiagnozowana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 23) w przypadku ryzyka **kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:
- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz
 - zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 24) w przypadku ryzyka **uciążliwego leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** –

wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu oraz
- przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.

Co oferuje Ubezpieczenie PODRÓŻ?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu PODRÓŻ)

§11

1. Ubezpieczenie PODRÓŻ następujące rodzaje świadczeń:

- w przypadku ryzyka **kosztów leczenia za granicą** – poniesione przez Ubezpieczonego koszty podczas podróży zagranicznej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które wydarzyły się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na:
 - leczenie ambulatoryjne,
 - hospitalizację,
 - wizyty lekarskie,
 - zakup lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - leczenie stomatologiczne, jeśli było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej pomocy, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości 400 EURO dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez, w przypadku gdy ich uszkodzenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością InterRisk,
- InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w pkt 1) bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla ryzyka kosztów leczenia za granicą,
- w przypadku ryzyka **pomocy w podróży (Assistance)** poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą koszty udzielenia przez InterRisk, za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE, natychmiastowej pomocy:
 - w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, InterRisk pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - do kosztów odpowiadających kosztom podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 1.000 EURO,
 - w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową oraz gdy z Ubezpieczonym nie odbywa podróży osoba towarzysząca, InterRisk pokrywa koszty podróży i pobytu jednej osoby bliskiej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - do kosztów odpowiadających kosztom podróży z Rzeczypospolitej Polskiej do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 2.500 EURO,
- transportu Ubezpieczonego za granicą z miejsca wypadku lub choroby do najbliższego szpitala lub placówki medycznej,
- transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony został hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
- transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej do Rzeczypospolitej Polskiej lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. InterRisk zastrzega, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości ceny biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszego dostępnego środka transportu, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względu na medycznych wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE, chyba że uzgodnienie z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE nie było obiektywnie możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,

- f) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości kosztów odpowiadających kosztom transportu zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej i transport został uzgodniony z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE, chyba że uzgodnienie z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE nie było obiektywnie możliwe,
- g) zakupu trumny lub urny,
- h) transport Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia do miejsca zakwaterowania,
- i) opieka nad dziećmi do lat 18,
- j) opieka nad zwierzętami domowymi towarzyszącymi Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej pozostawionymi bez opieki osoby dorosłej,
- k) zastępczego kierowcy,
- l) pomoc tłumacza,
- m) pomoc prawną.

InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w pkt 2) bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla ryzyka pomocy w podróży (Assistance).

Koszty transportu oraz koszty zakwaterowania określone w pkt 2) lit. a) oraz lit. b) powyżej pokrywane są przez InterRisk w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu i zakwaterowania.

InterRisk pokrywa koszty transportu, o których mowa w pkt 2) lit. a) ii oraz lit. b) ii powyżej do wysokości biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszym dostępnym środkiem transportu.

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy InterRisk pokrywa pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

- 3) w przypadku ryzyka **kosztów poszukiwania i ratownictwa** – niezbędne i udokumentowane koszty poszukiwania i ratownictwa poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które wydarzyły się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) poszukiwania i ratownictwa,
 - b) udzielenia pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - c) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższej wymaganej stanem zdrowia placówki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, posiadanych przez służby ratownictwa górskiego lub morskiego.

Koszty poszukiwania i ratownictwa InterRisk pokrywa bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla ryzyka kosztów poszukiwania i ratownictwa.

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia.

- 4) w przypadku ryzyka **bagażu podróжного** – zwrot kosztów poniesionych w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej związanych z:
 - a) opóźnieniem dostarczenia oraz utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróжного Ubezpieczonego, który Ubezpieczony zabrał w podróż zagraniczną wskutek zdarzeń losowych:
 - i. pożaru, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, dymu i sadzy, gradu, huku ponaddzwiękowego, lawiny, trzęsienia ziemi, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz zalania,
 - ii. akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w ppkt a),
 - iii. nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu podróжного,
 - iv. kradzieży z włamaniem, jeżeli Ubezpieczony umieścił bagaż podróжный:
 - za pokwitowaniem w przechowalni bagażu,
 - w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - w zamkniętym bagażniku lub zamkniętym luku bagażowym zamkniętego samochodu,
 - w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej,
 - v. kradzieży w przypadku, gdy przedmiot ubezpieczenia znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, na podstawie dokumentu przewozowego,
 - vi. kradzieży w wyniku rabunku (rozboju), jeżeli bagaż podróжный znajdował się pod opieką Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej,
 - b) udokumentowane koszty w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного przez przewoźnika zawodowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu zakupu artykułów pierwszej potrzeby, czyli wyłącznie takich artykułów jak: odzież, obuwie, przybory toaletowe,

Przy ustalaniu rozmiaru szkody w ryzyku **bagażu podróжного** nie uwzględnia się:

- a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
- b) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie,
- 5) w przypadku ryzyka **opóźnienia lotu** – udokumentowane i uzasadnione koszty w związku z opóźnieniem lotu podczas podróży zagranicznej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu:
 - a) zakupu artykułów pierwszej potrzeby tj.: odzież, obuwie, przybory toaletowe,
 - b) opłacenia dodatkowego noclegu,
- 6) w przypadku **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** – do wysokości 100% sumy gwarancyjnej odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa), w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się czynności związane z:
 - a) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim,
 - b) posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych,
 - c) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - d) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego.

InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących pod tym samym adresem i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

- 2. W ramach Ubezpieczenia PODRÓŻ ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwego wypadku lub chorób doznanych w związku z wykonywaniem pracy.

Co oferuje Ubezpieczenie POMOC MEDYCZNA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu POMOC MEDYCZNA)

§12

- 1. Ubezpieczenie **POMOC MEDYCZNA** obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku ryzyka **Assistance Medycznego**, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance organizuje i pokryje koszty określone w Tabeli nr 6.

Tabela nr 6

Lp.	Zakres świadczeń	
1.	Pomoc medyczna	
1.1.	wizyta lekarza Centrum Assistance	w przypadku choroby, bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową oraz w przypadku gdy w świetle aktualnej wiedzy medycznej stan zdrowia Ubezpieczonego i wynikający z niego rodzaj wymaganej pomocy medycznej uniemożliwia mu przybycie do placówki medycznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Assistance organizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej. Ubezpieczyciel pokrywa łączne koszty do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia
1.2.	wizyta pielęgniarki	w przypadku choroby, bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty 7 wizyt, które łącznie nie mogą przekroczyć 48 godzin pobytu pielęgniarki u Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego zdarzenia
1.3.	dostawa leków przepisanych przez lekarza	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego zgodnie z zaświadczeniem lekarskim chory powinien leżeć, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, organizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego
1.4.	transport medyczny do placówki medycznej	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Assistance, organizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do placówki medycznej

1.5.	transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w placówce medycznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt odpowiedniego środka transportu zalecanego przez lekarza prowadzącego leczenie, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do miejsca pobytu, do którego zamierza się udać
1.6.	pomoc psychologiczna	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel na zlecenie lekarza zorganizuje i pokryje koszt wizyty u psychologa. Ubezpieczyciel pokrywa koszt maksymalnie 3 wizyt w odniesieniu do jednego zdarzenia
2.	Opieka nad dziećmi	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 200 zł za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi; Usługa obejmuje opiekę sprawowaną przez opiekunkę, która w ramach prowadzonej działalności gospodarczej świadczy usługi opieki nad dziećmi. Usługa świadczona w miejscu zamieszkania dzieci przez 24 godziny na dobę
3.	Opieka nad kotami i psami	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad kotami i psami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, maksymalnie do 3 dni i kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Usługa obejmuje realizację przewozu psów i kotów Ubezpieczonego do wyznaczonej przez Ubezpieczonego osoby lub do placówki zapewniającej całodobową opiekę nad zwierzętami oraz pokrycie kosztów tego przewozu i pobytu

2) W przypadku ryzyka **E-Wizyty Lekarskiej** – InterRisk za pośrednictwem Centrum Telemedycyny zorganizuje i pokryje koszt, z zastrzeżeniem §14 ust. 3 niniejszych OWU:

- 12 e-konsultacji: internistycznych, pediatrycznych, alergologicznych, diabetologicznych, endokrynologicznych, kardiologicznych, dermatologicznych, ginekologicznych, pulmonologicznych, onkologicznych, ortopedycznych, dietetycznych, psychologicznych. W ciągu okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie e-konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa,
- e-receptę.

Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

3) W przypadku ryzyka **Konsylium w Poważnej Chorobie** – InterRisk za pośrednictwem Centrum Medycyny Koordynowanej zorganizuje i pokryje koszt:

- Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
- Drugiej Opinii Lekarskiej Zagranicznej,
- 5 e-konsultacji lekarskich specjalistycznych z Lekarzem Konsultantem,
- Koordynacji Procesu Leczenia,
- e-recepty,

pod warunkiem zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z Poważnych Chorób.

Co oferuje Ubezpieczenie POMOC PRAWNA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ (w Ubezpieczeniu POMOC PRAWNA)

§13

- Umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie ochronę prawnych interesów mieszczących się w zakresie ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 6 zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie ochronę prawnych interesów:
 - osób lub podmiotów, które są Ubezpieczonymi w danym zakresie ubezpieczenia,
 - związanych ze sferą życia objętą zakresem ubezpieczenia,
 - mieszczących się w rodzaju spraw objętych zakresem ubezpieczenia,
 - mieszczących się w terytorialnym zakresie ubezpieczenia.
- Elementy zakresu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2 zostały opisane w Tabeli nr 8 OWU.

4. Z zastrzeżeniem ust. 6 zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia:

- związane tylko z tym przedmiotem ubezpieczenia wskazanym w §3 ust. 1 pkt 7) OWU (świadczenia w ramach Asysty Prawnej albo/i pokrycie Kosztów Reprezentacji), który został objęty umową ubezpieczenia,
- mieszczące się w katalogu świadczeń określonych w ust. 8 (dla Asysty Prawnej) lub ust. 9 (dla Kosztów Reprezentacji),
- mieszczące się w limitach odpowiedzialności określonych w ust. 8 (dla Asysty Prawnej) lub ust. 9 (dla Kosztów Reprezentacji).

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie ochronę prawnych interesów związanych z wypadkami ubezpieczeniowymi, do których doszło w okresie ubezpieczenia. Zasady dotyczące ustalania momentu zajścia wypadku ubezpieczeniowego zostały określone w ust. 10-6.

6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wypadków ubezpieczeniowych, rodzajów interesów prawnych, problemów prawnych, kosztów i świadczeń oraz sytuacji, wyraźnie wyłączonych z zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Zakres wyłączeń odpowiedzialności został określony w §5 ust. 17 OWU (dla Asysty Prawnej) oraz §5 ust. 18 OWU (dla Kosztów Reprezentacji).

7. W Tabeli nr 7 został określony zakres ubezpieczenia obejmujący ochronę prawnych interesów w związku z wymienionymi poniżej sferami życia, rodzajami spraw oraz zakresem terytorialnym ubezpieczenia.

Tabela nr 7:

1.	Sfera życia objęta ochroną:	1.1. Problemy prawne związane z prywatną sferą życia Ubezpieczonego; 1.2. Problemy prawne związane z posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości w ramach prywatnej sfery życia Ubezpieczonego; 1.2.1. Ubezpieczenie dotyczy wyłącznie nieruchomości wskazanej w umowie ubezpieczenia („ubezpieczona nieruchomość”); 1.2.2. Nieruchomość objęta jest ubezpieczeniem wyłącznie pod warunkiem, że: - Ubezpieczony posiada do niej legalny tytuł prawny (tj. prawo własności, umowa dzierżawy, umowa najmu, umowa użyczenia); - Nie jest związana z prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
2.	Rodzaj spraw objętych ochroną:	2.1. Problemy prawne związane z prywatną sferą życia Ubezpieczonego: 2.1.1. dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, za doznaną szkodę na osobie lub mieniu; 2.1.2. obrona Ubezpieczonego przed sądem: - w postępowaniu karnym jeżeli przestępstwo zostało popełnione nieumyślnie; - lub w sprawach o wykroczenia; 2.1.3. dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń wynikających z umów konsumenckich, których stroną jest Ubezpieczony (w tym umów ubezpieczenia, w tym zawartych z InterRisk); 2.1.4. dochodzenie przez Ubezpieczonego i obrona przed roszczeniami związanymi z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej na podstawie stosunku pracy, w sprawach: - z zakresu prawa pracy; - z zakresu ubezpieczeń społecznych; - związanych ze świadczeniami emerytalnymi lub rentowymi; 2.1.5. w ramach Asysty Prawnej ochrona ubezpieczeniowa dotyczy również Konsultacji i Porady Prawnej z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa spadkowego, w tym związanych ze sporządzeniem spersonalizowanego wzoru testamentu oraz wzoru Oświadczenia Dawcy; 2.2. Problemy prawne związane z posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości w ramach prywatnej sfery życia Ubezpieczonego: 2.2.1. dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących ubezpieczonej nieruchomości, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa; 2.2.2. dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia posiadania ubezpieczonej nieruchomości; 2.2.3. dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z ubezpieczonej nieruchomości, wskutek oddziaływań ze strony nieruchomości sąsiednich;

3.	Zakres terytorialny ubezpieczenia:	3.1. Problemy prawne związane z wypadkami ubezpieczeniowymi zaistniałymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie sprawa rozpoznawana jest przed sądem polskim, według przepisów prawa polskiego.
----	---	--

8. W przypadku ryzyka Asysty Prawnej:

- 1) świadczenia w ramach Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk na zasadach określonych w §22 ust. 13 OWU,
 - 2) InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk,
 - 3) świadczenia w ramach Asysty Prawnej obejmują następujące usługi:
 - a) **Informacja Prawna** – obejmujące następujące usługi wykonywane drogą telefoniczną lub mailową:
 - i. udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia,
 - ii. informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - iii. przysyłanie drogą mailową tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - iv. informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - v. udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, komornikach, radcach prawnych, adwokatów oraz notariuszach,
 - b) **Konsultacja i Porada Prawna** – obejmujące następujące usługi:
 - i. wykonywane drogą telefoniczną – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego,
 - ii. wykonywane drogą mailową – przesłanie:
 - wzorów umów,
 - opinii i analiz prawnych umów i projektów umów bez negocjacji warunków,
 - przysyłanie opinii i analiz prawnych projektów pism, w tym przedsądowych,
 - iii. Bezpośrednia porada prawna udzielona przez adwokata lub radcę prawnego,
 - 4) usługi, o których mowa w pkt 3) lit. b) powyżej (Konsultacja i Porada Prawna) są spełniane pod warunkiem, że są związane z problemem prawnym mieszczącym się w zakresie ubezpieczenia,
 - 5) z zastrzeżeniem pkt 6), Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w ramach następujących limitów:
 - a) świadczenia usługi **Informacji Prawnej** – bez ograniczeń,
 - b) świadczenia **Konsultacji i Porady Prawnej** – bez ograniczeń, z tym jednak zastrzeżeniem, że:
 - i. w odniesieniu do usług, o których mowa w pkt 3) lit. b) ii) powyżej (Konsultacje i Porady prawne wykonywane drogą mailową) – obowiązuje limit 2 usług w ciągu okresu ubezpieczenia,
 - ii. w odniesieniu do usług, o których mowa w ust. 3) lit. b) iii) powyżej (Bezpośrednia porada prawna udzielona przez adwokata lub radcę prawnego) – obowiązuje limit 2 usług w ciągu okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wynosi 500 zł i jest górną granicą odpowiedzialności z tytułu Bezpośredniej porady prawnej. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o koszt zrealizowanego na rzecz Ubezpieczonego świadczenia Bezpośredniej porady prawnej,
 - iii. w odniesieniu do usług Konsultacji i Porady Prawnej – związanych z problemem z zakresu prawa spadkowego lub przygotowaniem wzoru Oświadczenia Dawcy – obowiązuje limit 2 usług w ciągu okresu ubezpieczenia,
 - 6) Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca,
 - 7) z zastrzeżeniem pkt 5) i 6), w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonym na podstawie jednej umowy ubezpieczenia przysługuje możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w ramach wskazanych limitów, przy czym są to limity łączne, odnoszące się do wszystkich świadczeń spełnianych w ramach danej umowy ubezpieczenia wobec wszystkich Ubezpieczonych,
 - 8) w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego mają zastosowanie osobne limity odpowiedzialności określone w pkt 5) i 6).
- 9. W przypadku ryzyka Kosztów Reprezentacji:**
- 1) InterRisk w ramach Kosztów Reprezentacji zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia ponieść

udokumentowane i niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego koszty wymienione w pkt 3), pod warunkiem, że są związane z problemem prawnym mieszczącym się w zakresie ubezpieczenia,

- 2) Świadczenia w ramach Kosztów udzielane są Ubezpieczonemu na zasadach określonych w §22 ust. 14 OWU,
- 3) InterRisk w ramach Kosztów Reprezentacji pokrywa następujące rodzaje kosztów:
 - a) koszty postępowania przed sądem powszechnym, sądem polubownym, Sądem Najwyższym, sądem administracyjnym (w tym – Naczelny Sąd Administracyjny):
 - i. wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego Ubezpieczonego lub obrony Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zasad określonych w pkt 4),
 - ii. koszty sądowe wszystkich instancji,
 - iii. koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego), o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na mocy prawomocnego orzeczenia sądu,
 - iv. koszty postępowania medacyjnego prowadzonego w toku postępowania sądowego ze skierowania sądu,
 - v. koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Jednak poniesienie tych kosztów ma charakter tymczasowy i Ubezpieczony zobowiązany jest do ich zwrotu na zasadach określonych w §26 ust. 5 – 7 OWU,
 - vi. w odniesieniu do spraw rozpoznawanych przed sądem zagranicznym (o ile zakres ubezpieczenia obejmuje taką sprawę) – dodatkowo:
 - koszty podróży Ubezpieczonego do sądu za granicą i z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli konieczne jest jego stawienie się przed sądem w charakterze oskarżonego lub strony. Zwrot kosztów następuje według uznania Ubezpieczonego do wysokości kosztów podróży pociągiem 2 klasy lub autobusem, a jeżeli odległość między siedzibą sądu, a miejscem zamieszkania Ubezpieczonego przekracza 1.000 km, InterRisk pokrywa koszty transportu samolotem rejsowym w klasie ekonomicznej,
 - koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony prawnych interesów Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej – do kwoty nie wyższej jednak niż wysokości 2,5% sumy ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy,
 - b) koszty postępowania administracyjnego – opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej,
 - c) koszty postępowania egzekucyjnego – w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia,
- 4) Koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego Ubezpieczonego lub obrony Ubezpieczonego pokrywane są przez InterRisk w ramach następujących limitów:
 - a) w przypadku gdy sprawa prowadzona jest przed sądem polskim lub przed polskimi organami administracji – koszty wynajęcia jednego adwokata lub radcy prawnego do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy zwrotu kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w przypadku gdy sprawa prowadzona jest przed sądem zagranicznym – koszty wynajęcia jednego adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę, w kraju w którym sprawa jest rozpoznawana przed sądem, obliczone według stawek obowiązujących w tym kraju w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określonych w przepisach prawa, obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego albo koszty wynajęcia jednego adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawę lub posiedzenia przed sądem,
- 5) W odniesieniu do Kosztów Reprezentacji w postępowaniu zbiorowym InterRisk pokrywa koszty przypadające na Ubezpieczonego liczone jako jego proporcjonalny (w stosunku do liczby uczestników sporu zbiorowego) udział w łącznej wysokości

- kosztów postępowania, w tym kosztach przeprowadzenia danego dowodu (o ile w wyroku kończącym postępowanie koszty te nie zostaną rozliczone indywidualnie). Koszty przegranego procesu InterRisk pokryje w udziale odpowiadającym stosunkowi wysokości roszczeń dochodzonych pozewem zbiorowym (o ile w wyroku kończącym postępowanie koszty te nie zostaną rozliczone indywidualnie),
- 6) W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń,
 - 7) Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie Kosztów Reprezentacji objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 8) Świadczenie ubezpieczeniowe spełniane przez InterRisk w zakresie Kosztów Reprezentacji obejmuje podatek od towarów i usług (VAT), jeżeli Ubezpieczony nie posiada prawa do jego odliczenia.
 - 9) Odpowiedzialność InterRisk w zakresie Kosztów Reprezentacji istnieje w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 10) i 11),
 - 10) Suma ubezpieczenia każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę świadczenia wypłaconego w ramach Kosztów Reprezentacji,
 - 11) W przypadku ubezpieczenia grupowego w odniesieniu do każdego Głównego Ubezpieczonego mają zastosowanie osobne sumy ubezpieczenia (dla potrzeb ustalenia sumy ubezpieczenia, każdego Głównego Ubezpieczonego, który przystąpił do grupowej umowy ubezpieczenia traktuje się tak, jakby zawarł osobną umowę ubezpieczenia; suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk wobec wszystkich Ubezpieczonych wraz z Głównym Ubezpieczonym w ramach tej umowy ubezpieczenia),
- 10.** Wypadkiem ubezpieczeniowym w zakresie świadczenia Asysty Prawnej jest problem prawny związany z zakresem wynikającym z wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń §5 ust. 17 OWU, powodujący konieczność skorzystania przez niego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w okresie ubezpieczenia.
- 11.** Wypadkiem ubezpieczeniowym, uzasadniającym udzielenie świadczenia w ramach Kosztów Reprezentacji (o ile dany rodzaj sprawy mieści się w zakresie ubezpieczenia), jest:
- 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego (w tym w ramach dochodzenia tych roszczeń do ubezpieczyciela ubezpieczającego odpowiedzialność cywilną osoby lub podmiotu odpowiedzialnego za szkodę) – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym wystąpiło zdarzenie (działanie lub zaniechanie) wywołujące szkodę,
 - 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń,
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaszło zdarzenie definiowane jako zdarzenie ubezpieczeniowe lub wypadek ubezpieczeniowy w ramach umowy ubezpieczenia,
 - 4) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów konsumenckich, innych niż umowy ubezpieczenia – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa mających zastosowanie do takiej umowy, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy,
 - 5) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości, z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy,
 - 6) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu prawa pracy – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy,
 - 7) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu ubezpieczeń społecznych – za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, poprzez działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych bądź osobę trzecią, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy.
- 12.** W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.
- 13.** Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.
- 14.** Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów (w tym umów ubezpieczenia), o których mowa w ust. 11 pkt 4) i 5), jeżeli zaistniały w ciągu pierwszych 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia opartej o niniejsze OWU (karencja).
- 15.** Postanowień ust. 5 nie stosuje się, jeżeli umowa ubezpieczenia jest nieprzerwanie kontynuowana w InterRisk na kolejny okres ubezpieczenia.

Jaka jest granica odpowiedzialności InterRisk? SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§14

1. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ryzyk, o których mowa w §4 OWU, jest suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalona w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego odrębnie w odniesieniu do każdego ryzyka i dotyczy wyłącznie odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 3-4.
2. W ramach danego ryzyka wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla tego ryzyka.
3. W ryzyku **E-Wizyta Lekarska** górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt 12 e-konsultacji, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 5.000 zł na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
4. W ryzyku **Konsylium w Poważnej Chorobie**, górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 20.000 zł na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

Jak wygląda proces zawarcia umowy ubezpieczenia?

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko albo firmę oraz adres Ubezpieczającego (w przypadku osób fizycznych) albo nazwę oraz adres siedziby Ubezpieczającego (w przypadku osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nie będących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną),
 - 2) imię, nazwisko oraz adres Ubezpieczonego,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) wariant ubezpieczenia,
 - 5) propozycję sumy ubezpieczenia (a w przypadku ryzyka odpowiedzialności cywilnej – także sumy gwarancyjnej),
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę pracowników,
 - 8) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 9) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego:
 - 1) deklaracji przystąpienia,
 - 2) imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego.
3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1-3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą InterRisk na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu.

7. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

8. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§16

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana jako ubezpieczenie grupowe, przy czym minimalna grupa wynosi co najmniej 5 osób.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej, tj. Ubezpieczeni muszą być w niej imiennie wskazani.
- W przypadku grup liczących od 5 do 10 pracowników umowa ubezpieczenia może być zawarta, pod warunkiem, iż stanowią oni 100% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego.
- Do umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która poprawnie wypełniła i podpisała deklarację przystąpienia.
- Przystąpienie do ubezpieczenia następuje z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia deklaracji przystąpienia.
- Zgłoszenie współmałżonka Ubezpieczonego, partnera Ubezpieczonego, rodzica Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego jako współubezpieczonego przez Ubezpieczonego może nastąpić w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia przez danego Ubezpieczonego albo w terminie późniejszym, na druku deklaracji przystąpienia.
- InterRisk związany jest zgłoszeniem współmałżonka Ubezpieczonego, partnera Ubezpieczonego, rodzica Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego jako współubezpieczonego przez Ubezpieczonego począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia deklaracji przystąpienia.
- W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia InterRisk może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone na podstawie listy osób przystępujących i deklaracji przystąpienia.
- Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 8, mają zastosowanie postanowienia OWU.
- Przystąpienie do umowy ubezpieczenia InterRisk potwierdza certyfikatem przystąpienia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do weryfikacji poprawności wypełnienia deklaracji przystąpienia oraz wydania certyfikatu potwierdzającego przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający w każdym miesiącu kalendarzowym obowiązywania umowy ubezpieczenia dostarcza InterRisk w terminie do 25 dnia danego miesiąca kalendarzowego:
 - listę osób przystępujących do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego,
 - listę osób występujących z ubezpieczenia ze skutkiem na koniec danego miesiąca kalendarzowego.
- Jeżeli lista osób przystępujących do ubezpieczenia lub deklaracje przystąpienia wpłynęły do InterRisk po dacie, o której mowa w ust. 12 powyżej, wówczas InterRisk uznaje takie przystąpienie do ubezpieczenia od 1-go dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wpłynęła lista osób przystępujących, licząc od późniejszej z dat wpływu ww. dokumentów.
- Jeżeli listy osób występujących z ubezpieczenia wpłynęły po dacie, o której mowa w ust. 12 powyżej, wówczas wystąpienie z ubezpieczenia jest skuteczne od 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wpłynęła lista osób występujących.
- Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust. 12 pkt 2) powyżej.

Od kiedy rozpoczyna się i kiedy kończy ochrona ubezpieczeniowa?

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI InterRisk

§17

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
- W poszczególnych ryzykach, o których mowa w §4 OWU, w których ma zastosowanie karencja, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji. Karencja nie ma zastosowania przy kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej określonego ryzyka po przedłużeniu umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu:
 - ryzyka zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby (WZW), o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 8) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka zakażenia wirusem HIV, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 9) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,

- ryzyka utraty pracy, o którym mowa w §4 ust. 5 pkt 10) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka Poważnych Chorób, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 1) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 2) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka operacji w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 3) OWU rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 90 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka specjalistycznego leczenia w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 4) OWU rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 90 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka opieki paliatywnej, o którym mowa w §4 ust. 6 pkt 5) OWU rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 90 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka pobytu w szpitalu współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 6) OWU rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka Poważnej Choroby współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 7) OWU, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 60 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - ryzyka operacji współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §4 ust. 7 pkt 8) OWU rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 90 dni licząc od pierwszego dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
5. InterRisk nie stosuje karencji, w przypadku:

- gdy Ubezpieczający wnioskuję o zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego w ramach niniejszych OWU dla co najmniej 70% zatrudnionych pracowników, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, pod warunkiem, iż łączna liczba zatrudnionych pracowników liczy od 21 do 29 osób, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU,
 - gdy Ubezpieczający wnioskuję o zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego w ramach niniejszych OWU dla co najmniej 50% zatrudnionych pracowników, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, pod warunkiem, iż łączna liczba zatrudnionych pracowników liczy od 30 do 49 osób, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU,
 - gdy Ubezpieczający wnioskuję o zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego w ramach niniejszych OWU dla co najmniej 30% zatrudnionych pracowników, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, pod warunkiem, iż łączna liczba zatrudnionych pracowników liczy od 50 do 69 osób, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU,
 - gdy Ubezpieczający wnioskuję o zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego w ramach niniejszych OWU dla co najmniej 70 zatrudnionych pracowników, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, bez względu na łączną liczbę zatrudnionych pracowników, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU,
 - przedłużenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w InterRisk w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - osób nowozatrudnionych przez Ubezpieczającego, które w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty zatrudnienia podpiszą deklaracje przystąpienia i zostaną zgłoszeni przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego, wyłącznie w sytuacji, gdy InterRisk w umowie ubezpieczenia grupowego odstąpił od stosowania karencji, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU,
 - gdy Ubezpieczający udokumentował fakt objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń poprzez dołączenie do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia: kopii umowy ubezpieczenia, w której został określony zakres ubezpieczenia i wysokość sum ubezpieczenia oraz dowodu opłaty składki za okres 6 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU, za wyjątkiem ryzyka utraty pracy, w którym obowiązuje karencja zgodnie z OWU.
6. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
- wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku jej wypowiedzenia,
 - w przypadku określonym w §19 ust. 15 OWU w dniu tam wskazanym,
 - wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej lub górnej granicy odpowiedzialności,
 - wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu,

- 7) wobec Ubezpieczonego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób ubezpieczonych. W przypadku współmałżonka Ubezpieczonego, partnera Ubezpieczonego, rodzica Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego zgłoszonego jako współubezpieczony przez Ubezpieczonego odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 8) wobec Ubezpieczonego – w przypadku ubezpieczenia utraty pracy z dniem przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub rentę.
7. W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustaje wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, wznowienie odpowiedzialności InterRisk następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie.

Jak wypowiedzieć, odstąpić lub wystąpić z umowy ubezpieczenia?

WYPOWIEDZENIE, ODSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§18

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Poza przypadkami określonymi w pozostałych postanowieniach OWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązujących, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego. Wystąpienie z ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający zastrzegł późniejszy termin.

Od czego zależy wysokość składki za ubezpieczenie?

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§19

1. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) wariantu ubezpieczenia,
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji,
 - 5) wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia (a w przypadku ryzyka odpowiedzialności cywilnej – wysokości sumy gwarancyjnej),
 - 6) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 7) informacji o szkodowości.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danego ubezpieczenia stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
7. InterRisk może zastosować zniżki lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki składki.
9. InterRisk może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU rozszerzających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 2) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) jednorazowej, półrocznej lub kwartalnej płatności składki ubezpieczeniowej,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU ograniczających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający.

11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umowy się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
14. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
15. W razie opłacania składki w ratach niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli InterRisk po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
16. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
17. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie prawa i obowiązki mają Ubezpieczający i Ubezpieczony, a jakie InterRisk?

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony Ubezpieczeniowej,
 - 2) przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) poinformowania Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz dostarczenia Ubezpieczonemu postanowień umownych w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,
 - 4) podania InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku lub w pismach skierowanych do niego. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane,
 - 5) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował Ubezpieczyciela przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 6) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 7) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 8) przekazywania do InterRisk w terminie do 3 dnia roboczego każdego miesiąca, danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - a) list pracowników, których dotyczy ubezpieczenie,
 - b) list pracowników, których przestało dotyczyć ubezpieczenie,
 - c) miesięcznego rozliczenia składek (na druku InterRisk),
 - 9) przestrzegania obowiązków określonych w OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk znanych sobie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 4) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 5) InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania

z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informację o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

4. InterRisk obowiązany jest do:

- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
- 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
- 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
- 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopie dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
- 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową pracowników Ubezpieczonego, których dotyczy ubezpieczenie i za których została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
- 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia,
- 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z przepisami prawa,
- 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §22 ust. 8 OWU,
- 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §22 ust. 8 OWU.

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

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

Co zrobić, żeby otrzymać świadczenie?

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§21

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

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
- 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt badania pokrywa InterRisk.

§22

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

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

- 1) imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres,
- 2) imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego,
- 3) imię, nazwisko i adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony,
- 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
- 5) imię, nazwisko i adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

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

- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane,
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
- 3) kartę informacyjną ze szpitala,
- 4) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
- 5) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
- 6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego, operacji plastycznych – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne.
- 7) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
- 8) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – kartę informacyjną ze szpitala,
- 9) w przypadku ryzyka czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz ryzyka czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 roku w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki i zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku uczniów,
- 10) w przypadku uciążliwego leczenia – zaświadczenie lekarskie zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę.

4. Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej, którą InterRisk zgromadził w ramach postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, zasadności i wypłaty świadczenia, nie jest możliwe określenie stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, InterRisk ma prawo skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania lekarskie mogą być przeprowadzone wyłącznie w przypadkach przewidzianych w zdaniu poprzedzającym. Jeżeli istnieje potrzeba przeprowadzenia badań lekarskich więcej niż raz, ich większa częstotliwość musi być uzasadniona względami medycznymi. Badania lekarskie wykonywane są przez lekarza wskazanego przez InterRisk i na koszt InterRisk.

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

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

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

8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego

- zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
 10. W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ryzyka **Assistance Medycznego**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
 11. W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ryzyka **Assistance Medycznego**, na wniosek Centrum Assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty a także okazać oryginały rachunków lub faktur i dowody zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk. Koszty połączeń Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
 12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach ryzyka **E-Wizyty Lekarskiej**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum Telemedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
 13. W celu zrealizowania świadczeń z ryzyka **Konsylium w Poważnej Chorobie**, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z InterRisk Kontakt telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) i postępować zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.
 14. W celu uzyskania świadczenia z ryzyka **Asysty Prawnej**:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć drogą telefoniczną wniosek, o którym mowa w pkt 2), poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk,
 - 2) Wniosek Ubezpieczonego o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - a) Imię i nazwisko/nazwa Ubezpieczonego,
 - b) Adres miejsca ubezpieczenia,
 - c) Typ i numer polisy/PESEL lub REGON,
 - d) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna,
 - e) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - f) inne informacje niezbędne do udzielenia świadczenia Asysty Prawnej,
 - 3) Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej, w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej,
 - 4) Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym,
 - 5) Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:
 - a) drogą telefoniczną, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub
 - b) drogą mailową, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail, lub
 - c) osobiście – w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w §13 ust. 8 pkt 3) lit. b) iii OWU (Bezpośrednia porada prawna udzielona przez adwokata lub radcę prawnego).
 - 6) Świadczenia udzielane drogą telefoniczną są udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00.
 15. W celu uzyskania świadczenia z ryzyka **Kosztów Reprezentacji**:
 - 1) Ubezpieczony składa do InterRisk zawiadomienie o zaistnieniu problemu prawnego, w związku z którym Ubezpieczony ma zamiar skorzystania ze świadczenia w zakresie Kosztów Reprezentacji,
 - 2) Po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w pkt 1), InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - 3) Ubezpieczony ma obowiązek przekazania InterRisk wszelkich niezbędnych wyjaśnień oraz dokumentów, o których mowa w pkt 2) w celu umożliwienia InterRisk przeprowadzenia przedsądowego postępowania wyjaśniającego zmierzającego do wydania decyzji, o której mowa w pkt 4),
 - 4) W odpowiedzi na zawiadomienie Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 1) InterRisk w pierwszej kolejności podejmuje decyzję o zakwalifikowaniu lub odmowie zakwalifikowania problemu prawnego zgłaszanego przez Ubezpieczonego jako uzasadniającego świadczenie w zakresie Kosztów Reprezentacji. Kwalifikacja, o której mowa w zdaniu poprzednim dokonywana jest na podstawie:
 - a) oceny czy zaszedł wypadek ubezpieczeniowy objęty zakresem ubezpieczenia (zgodnie z zasadami określonymi w §13 oraz innych postanowieniach OWU),
 - b) oceny pod kątem przesłanek określonych w pkt 8) poniżej,
 - c) oceny pod kątem przesłanek określonych w §25 OWU,
 - 5) W przypadku, o którym mowa w pkt 4), w razie wydania decyzji o:
 - a) zakwalifikowaniu problemu prawnego zgłaszanego przez Ubezpieczonego jako uzasadniającego świadczenie w zakresie Kosztów Reprezentacji – InterRisk będzie pokrywał Koszty Reprezentacji, pod warunkiem, że mieszczą się one w zakresie ubezpieczenia, przy czym koszty te będą pokrywane na zasadach określonych w ustępach poniższych,
 - b) odmowie zakwalifikowania problemu prawnego zgłaszanego przez Ubezpieczonego jako uzasadniającego świadczenie w zakresie Kosztów Reprezentacji – InterRisk:
 - i. informuje o tym Ubezpieczonego drogą pisemną, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną swojej decyzji,
 - ii. dodatkowo – jeśli decyzja ta jest oparta na negatywnej ocenie zasadności prowadzenia sprawy (zgodnie z zasadami określonymi w §25 OWU) – InterRisk informuje Ubezpieczonego o trybie postępowania, o którym mowa w §25 ust. 4 i 5 OWU,
 - 6) W przypadku wydania przez InterRisk decyzji o zakwalifikowaniu problemu prawnego jako uzasadniającego świadczenie w zakresie Kosztów Reprezentacji, w celu zapewnienia sobie pokrycia Kosztów Reprezentacji, o ile InterRisk nie wyraził uprzednio zgody na odstąpienie od tych obowiązków, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sąd do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego,
 - b) poinformować InterRisk o każdej okoliczności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części,
 - c) uzgadniać z InterRisk w formie pisemnej wszelkie czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie Kosztów Reprezentacji – w szczególności wnoszenie powództwa, wnoszenie środków zaskarżenia do rozstrzygnięcia sądu kończącego postępowanie w danej instancji oraz zgłaszania środków dowodowych,
 - d) nie podejmować czynności, które przyczyniałyby się do nadmiernego zwiększenia Kosztów Reprezentacji,
 - e) uzyskać uprzednią pisemną akceptację InterRisk, przed zapłatą Kosztów Reprezentacji, które są konieczne do poniesienia, chyba że obowiązek ich zapłaty wynika z prawomocnego postanowienia, wyroku lub decyzji sądu lub innego uprawnionego organu,
 - f) przysyłać do wiadomości InterRisk przed ich uprawomocnieniem wszelkie postanowienia, wyroki lub decyzje sądu lub innego uprawnionego organu, które nakładają na Ubezpieczonego obowiązek poniesienia Kosztów Reprezentacji z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym zajęcie przez InterRisk stanowiska w przedmiocie ewentualnej konieczności wniesienia środków zaskarżenia,
 - g) stosować się do ewentualnych wskazówek InterRisk dotyczących wnoszenia środków zaskarżenia w odniesieniu do postanowień, wyroków lub decyzji sądu lub innego uprawnionego organu, które nakładają na Ubezpieczonego obowiązek poniesienia Kosztów Reprezentacji,
 - h) nie zawierać ugód, nie uznawać, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk,
 - i) na żądanie InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty,
 - 7) Obowiązki, o których mowa w pkt 6) mogą być wykonywane przez Ubezpieczonego za pośrednictwem reprezentującego go adwokata lub radcy prawnego. Jednak nie zwalnia to Ubezpieczonego z odpowiedzialności za prawidłowe wykonanie tych obowiązków oraz ewentualne konsekwencje ich niewykonania, określone w pkt 8),

- 8) Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków określonych w pkt 6), co spowodowało powstanie Kosztów Reprezentacji, których poniesienie przez Ubezpieczonego nie było obiektywnie uzasadnione w świetle okoliczności sprawy lub spowodowało utratę prawa do uzyskania zwrotu tych kosztów od strony przeciwnej, InterRisk może odmówić Ubezpieczonemu pokrycia takich Kosztów Reprezentacji, a także żądać ich zwrotu – w zakresie, w którym takie koszty by nie powstały, gdyby Ubezpieczony wykonał swoje obowiązki,
- 9) W celu uzyskania pokrycia konkretnych Kosztów Reprezentacji Ubezpieczony zobowiązany jest wystąpić do InterRisk z wnioskiem o ich pokrycie, wskazując na rodzaj i wysokość tych kosztów oraz źródło ich powstania,
- 10) W odpowiedzi na wniosek Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 9), InterRisk podejmuje decyzję o przyznaniu albo o częściowej lub całkowitej odmowie przyznania Kosztów Reprezentacji. Decyzja, o której mowa w zdaniu poprzednim dokonywana jest na podstawie:
 - a) Oceny czy dany Koszt Reprezentacji jest objęty zakresem ubezpieczenia,
 - b) Oceny pod kątem przesłanek określonych w pkt 8) powyżej,
 - c) Oceny pod kątem przesłanek określonych w §25 OWU,
- 11) W przypadku wydania decyzji o przyznaniu albo o częściowej lub całkowitej odmowie przyznania Kosztów Reprezentacji postanowienia pkt 5) powyżej stosuje się odpowiednio,
- 12) Zasadą dotyczącą spełniania przez InterRisk świadczenia w ramach Kosztów Reprezentacji jest zwrot Kosztów Reprezentacji opłaconych przez Ubezpieczonego. Za zgodą InterRisk, jeżeli jest to możliwe w kontekście terminów, w których Koszty Reprezentacji mają być przez Ubezpieczonego zapłacone, InterRisk może wyłożyć Koszty Reprezentacji za Ubezpieczonego,
- 13) Koszty Reprezentacji są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są: faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów oraz dokumenty im odpowiadające,
- 14) W odniesieniu do Kosztów Reprezentacji, które są związane z toczącym się przeciwko Ubezpieczonemu postępowaniem karnym:
 - a) InterRisk pokrywa Koszty Reprezentacji w toku toczącego się postępowania (z uwzględnieniem zasad opisanych w ustępach powyżej oraz innych postanowieniach OWU) wyłącznie w przypadku gdy Ubezpieczonemu postawiony został zarzut popełnienia przestępstwa nieumyślnie. Jeśli jednak następnie w toku postępowania doszło do zmiany kwalifikacji czynu i na skutek prawomocnego rozstrzygnięcia sądowego Ubezpieczony został skazany za popełnienie przestępstwa umyślnego, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Kosztów Reprezentacji poniesionych przez InterRisk w związku z tym postępowaniem (w związku z wyłączeniem odpowiedzialności InterRisk, o którym mowa w §5 ust. 18 pkt 2) lit.a)),
 - b) jeżeli Ubezpieczonemu postawiony został zarzut przestępstwa umyślnego, InterRisk nie pokrywa Kosztów Reprezentacji w toku toczącego się postępowania. Jeśli jednak w toku postępowania doszło do zmiany kwalifikacji czynu i na skutek prawomocnego rozstrzygnięcia sądowego Ubezpieczony został skazany za popełnienie przestępstwa nieumyślnego albo zapadł wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia przestępstwa umyślnego, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany w przypadku gdyby Ubezpieczonemu postawiono zarzut popełnienia przestępstwa nieumyślnego,
- 15) Postanowienia pkt 14) stosuje się odpowiednio także przy ustalaniu odpowiedzialności InterRisk w przypadku innych postępowań prawnych, jeżeli zgodnie z OWU InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty prawne spowodowane umyślnym naruszeniem prawa przez Ubezpieczonego,
- 16) Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub egzekucyjnym,
- 17) Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego, również w sytuacji gdy InterRisk polecił adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego,
- 18) InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone

przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

16. W przypadku ryzyka **E-Wizyta Lekarska**:

- 1) e-konsultacja realizowana jest przez lekarza: internistę, pediatrę, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa, ortopedę,
- 2) warunkiem skorzystania z e-konsultacji jest skorzystanie przez Ubezpieczonego z linku dostępnego na stronie www.interrisk.pl, przy pomocy którego przekierowany jest do aplikacji służącej umówieniu e-konsultacji,
- 3) Ubezpieczony zobowiązany jest wskazać w aplikacji specjalizację lekarską, z której chce skorzystać i termin e-konsultacji, a także wybrać jedną z trzech dostępnych form jej realizacji,
- 4) w celu skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji w ramach ubezpieczenia należy dysponować:
 - a) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps,
 - b) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym,
 - c) uruchomioną obsługą JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript),
 - d) aktywnym adresem e-mail,
 - e) telefonem stacjonarnym lub komórkowym,
- 5) rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli,
- 6) w celu skorzystania z e-recepty, Ubezpieczony powinien posiadać Profil Zaufany (ePUAP) i zalogować się do Internetowego Konta Pacjenta na rządowym portalu www.pacjent.gov.pl aby zweryfikować swój numer telefonu oraz adres e-mail,
- 7) wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza Centrum Telemedycyny e-recepta przekazywana jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem,
- 8) e-recepta jest realizowana przez Ubezpieczonego w aptece, w której farmaceuta skanuje kod z wydruku e-mail lub kod z wiadomości SMS i wydaje przepisane leki.

17. W przypadku ryzyka **Konsylium w Poważnej Chorobie**:

- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Medycyny Koordynowanej,
- 2) wyboru Lekarza Konsultanta dla Ubezpieczonego dokonuje Centrum Medycyny Koordynowanej na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej i z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób zdiagnozowanych u Ubezpieczonego,
- 3) InterRisk za pośrednictwem Centrum Medycyny Koordynowanej dostarczy Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej Drugą Opinię Lekarską Krajową w ciągu 15 dni roboczych od daty otrzymania wszystkich dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia przez Centrum Medycyny Koordynowanej,
- 4) InterRisk za pośrednictwem Centrum Medycyny Koordynowanej dostarczy Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej Drugą Opinię Lekarską Zagraniczną w ciągu 25 dni roboczych od daty otrzymania wszystkich dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia przez Centrum Medycyny Koordynowanej,
- 5) warunkiem skorzystania ze wsparcia w ramach Koordynacji Procesu Leczenia jest uprzednie otrzymanie przez Ubezpieczonego Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej lub Drugiej Opinii Lekarskiej Zagranicznej,
- 6) w celu skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji lekarskich specjalistycznych z Lekarzem Konsultantem należy dysponować:
 - a) telefonem stacjonarnym lub komórkowym,
 - b) w przypadku videokonsultacji:
 - i. urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps,
 - ii. zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym,
 - iii. aktywnym adresem e-mail,
- 7) w celu skorzystania z e-recepty, Ubezpieczony powinien posiadać Profil Zaufany (ePUAP) i zalogować się do Internetowego Konta Pacjenta na rządowym portalu www.pacjent.gov.pl aby zweryfikować swój numer telefonu oraz adres e-mail,
- 8) wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza Centrum Medycyny Koordynowanej e-recepta przekazywana jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem,
- 9) e-recepta jest realizowana przez Ubezpieczonego w aptece, w której farmaceuta skanuje kod z wydruku e-mail lub kod z wiadomości SMS i wydaje przepisane leki,
- 10) koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

§23

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
2. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik do OWU.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, stanowiącej załącznik do OWU.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty leczenia i pomocy w podróży, koszty świadczeń medycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
7. Wypłaty świadczeń Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonywane są w PLN. Za granicą świadczenia przekazywane są we właściwych walutach wymienialnych bezpośrednio przez InterRisk lub Centrum Assistance.
8. Przeliczenie na PLN wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia.

§24

1. Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże Ubezpieczyciel ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. InterRisk wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
3. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich, z zastrzeżeniem §23 ust. 7.
5. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 5 lub 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§25

1. Z zastrzeżeniem ustępów poniższych, Koszty Reprezentacji będą ponoszone przez InterRisk wyłącznie w przypadku, w którym prowadzenie sprawy jest zasadne. Prowadzenie sprawy jest zasadne jeśli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) w świetle stanu faktycznego, przepisów prawa oraz poglądów doktryny prawa i orzecznictwa sądów istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy,
 - 2) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności – nie przewyższają wartości dochodzonych przez Ubezpieczonego roszczeń,
 - 3) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z dobrymi obyczajami.
2. Warunek zasadności prowadzenia sprawy jest poddawany ocenie wyłącznie w odniesieniu do spraw prowadzonych w sądowym postępowaniu cywilnym.
3. Warunek zasadności prowadzenia sprawy jest poddawany ocenie zarówno na etapie wydawania przez InterRisk decyzji o zakwalifikowaniu lub odmowie zakwalifikowania problemu prawnego zgłaszanego przez Ubezpieczonego jako uzasadniającego

świadczenie w zakresie Kosztów Reprezentacji (o której mowa w §17 ust. 4 OWU) jak i na etapie wydawania przez InterRisk decyzji o przyznaniu albo o częściowej lub całkowitej odmowie przyznania Kosztów Reprezentacji (o której mowa w §17 ust. 10 OWU).

4. Jeżeli InterRisk wydał negatywną dla Ubezpieczonego decyzję, o której mowa w ust. 3 powyżej, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczony może zlecić adwokatowi lub radcy prawnemu wydanie opinii prawnej, dotyczącej oceny istnienia przesłanki, w oparciu o którą InterRisk oparł negatywną dla Ubezpieczonego decyzję. Opinia ta jest wiążąca dla Ubezpieczonego i InterRisk, chyba, że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego. Oznacza to, że w przypadku gdy ze sporządzonej opinii prawnej wynika, że InterRisk bezpodstawnie przyjął, że nie zachodzą łącznie przesłanki zasadności prowadzenia sprawy określone w ust. 1, InterRisk zmienia swoją decyzję na korzyść Ubezpieczonego.
5. W celu sporządzenia opinii prawnej, o której mowa w ust. 4, InterRisk wydając negatywną dla Ubezpieczonego decyzję, o której mowa w §17 ust. 4 lub §17 ust. 10 OWU, wyznaczy Ubezpieczonemu co najmniej 30-dniowy termin, w którym Ubezpieczony może skorzystać z tego prawa. Niezłożenie przez Ubezpieczonego opinii prawnej sporządzonej przez adwokata lub radcę prawnego sprawia, że decyzja InterRisk staje się ostateczna. Jednak nie uchybia to możliwości podważania przez Ubezpieczonego takiej decyzji w drodze innych dostępnych środków prawnych – w szczególności w drodze postępowania sądowego.

Jakie roszczenia zwrotne przysługują InterRisk w przypadku Kosztów Reprezentacji?

ROSZCZENIA REGRESOWE

§26

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za poniesioną przez Ubezpieczonego szkodę polegającą na konieczności poniesienia Kosztów Reprezentacji oraz roszczeń o zwrot kosztów zasądzonych na rzecz Ubezpieczonego od strony przeciwnej, w sposób określony w ust. 4.
2. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, dotyczące zwrotu poniesionych przez InterRisk Kosztów Reprezentacji, przechodzi z mocy prawa na InterRisk.
3. Koszty Reprezentacji zwrócone Ubezpieczonemu, a opłacone wcześniej przez InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać InterRisk niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim w zakresie poniesionych Kosztów Reprezentacji.
5. W ramach ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
8. Jeżeli stan faktyczny ustalony prawomocnym orzeczeniem sądu wykaże, że informacje, dokumenty, zeznania lub wyjaśnienia Ubezpieczonego przekazane do InterRisk były celowo złożone jako nieprawdziwe, InterRisk przysługujące roszczenie odszkodowawcze o zwrot wypłaconych przez InterRisk Kosztów Reprezentacji w takim zakresie w jakim Koszty Reprezentacji byłyby zgodnie z OWU nienależne gdyby Ubezpieczony przekazywał te informacje, dokumenty, zeznania lub wyjaśnienia w zgodzie z prawdą.
9. Ubezpieczony jest również zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk wypłaconych przez InterRisk Kosztów Reprezentacji w przypadkach opisanych w §22 ust. 14 pkt 8) oraz §22 ust. 14 pkt 14) lit. a) OWU – na zasadach tam przewidzianych.

W jaki sposób złożyć skargę lub reklamację?

SKARGI I REKLAMACJE

§27

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażeń, zwanych łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej

- klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
- b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
- c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Jakie są inne ważne kwestie?

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§28

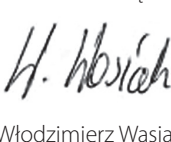
- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem list, o których mowa §20 ust. 1 pkt 8) lit. a)-c) OWU, które mogą być przekazywane w formie elektronicznej oraz innych przypadków, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
- InterRisk zobowiązany jest na postawie umowy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/31/08/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 31 sierpnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 września 2021 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

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

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

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia PULS PRACOWNIKA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/31/08/2021
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 31 sierpnia 2021 roku

**TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU
INTERRISK S.A. VIENNA INSURANCE GROUP**

I. USZKODZENIA GŁOWY		
1.	USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU
A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZN		
1.	< 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	< 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	> 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	> 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B. OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):		
1.	< 5 cm średnicy	5
2.	5 - 10 cm średnicy	8
3.	> 10 cm średnicy	12
2.	USZKODZENIE KOŚCI SKŁEPIONA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:	
1.	< 2,5 cm średnicy/długości	1 - 5
2.	2,5 - 5 cm średnicy/długości	6 - 7
3.	> 5 cm średnicy/długości	8 - 9
3.	UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:	
1.	< 2,5 cm średnicy/długości	1-5
2.	2,5 - 5 cm średnicy/długości	6-8
3.	5 - 8 cm średnicy/długości	9-15
4.	> 8 cm średnicy długości	16-20
UWAGA: JEŻELI PRZY USZKODZENIACH I UBYTKACH KOŚCI CZASZKI (POZ. 2 i 3) WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (POZ. 1) NALEŻY OSOBNO OCENIAĆ STOPIEŃ USZCZERBKU ZA USZKODZENIA LUB UBYTKI KOŚCI WG. POZ. 2 LUB 3 I OSOBNO ZA USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI WG. POZ. 1.		
4.	POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 i 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAC USZCZERBKU WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ - MAX. 25):	
1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenia kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5
5.	PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:	
A.		
1.	porażenie połowicze utrwalone	100
B. NIEDOWŁAD POŁOWICZY ZNACZNIE UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ KOŃCZYN Z AFAZJĄ:		
1.	z afazją całkowitą	100
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	95
3.	z afazją nieznacznego stopnia	90
C. NIEDOWŁAD POŁOWICZY ZNACZNIE UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ KOŃCZYN BEZ AFAZJI:		
1.	prawostronny ze współistniejącą ataksją	80
2.	prawostronny	70

3.	lewostronny ze współistniejącą ataksją	70
4.	lewostronny	60
D. NIEDOWŁAD POŁOWICZY NIEZNACZNEGO STOPNIA Z AFAZJĄ:		
1.	z afazją całkowitą	80
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	70
3.	z afazją nieznacznego stopnia	60
E. NIEDOWŁAD POŁOWICZY NIEZNACZNEGO STOPNIA BEZ AFAZJI:		
1.	prawostronny	40
2.	lewostronny	30
F. PORAŻENIE KOŃCZYNY GÓRNEJ Z NIEDOWŁADEM KOŃCZYNY DOLNEJ:		
1.	prawej - uniemożliwiające samodzielne chodzenie	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	70
3.	prawej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	60
4.	lewej - uniemożliwiające samodzielne chodzenie	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	60
6.	lewej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	50
G. PORAŻENIE KOŃCZYNY DOLNEJ Z NIEDOWŁADEM KOŃCZYNY GÓRNEJ:		
1.	prawej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	70
3.	prawej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
4.	lewej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
6.	lewej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	50
H. NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ (BEZ NIEDOWŁADU KOŃCZYNY DOLNEJ):		
1.	prawej	30 - 40
2.	lewej	20 - 30
I.		
1.	niedowład kończyny dolnej (bez niedowładów kończyny górnej)	20
J.		
1.	śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego	5
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:		
A.		
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
B. ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:		
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30

C.		
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 - 20
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓZDŻKOWEGO I PRZEDSIONKOWEGO:		
A.		
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
B. ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiejkolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
2.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50
C.		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.		
1.	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. PADACZKA:		
A.		
1.	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTĘPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):		
1.	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2.	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3.	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:		
1.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3.	częste napady padaczkowe częściowe proste i/lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):		
1.	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2.	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3.	monoterapia	20
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):		
A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):		
1.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70

B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:		
1.	znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2.	znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU ITP.):		
1.	znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3.	nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5
10. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:		
A. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):		
1.	znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2.	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3.	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatra lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt 9 C	
11. ZABURZENIA MOWY:		
A. AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:		
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	30 - 60
C. AFAZJA ZNACZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:		
1.	znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i/lub mówienia lub pisanie	30
D.		
1.	afazja nieznaczного stopnia	10 - 15
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO (NIE WIĘCEJ NIŻ 50):		

A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	moczołwka prosta	+10
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:		
A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):		
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		
1.	nerwu boczowego	3
D. NERWU ODWODZĄCEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):		
1.	znaczne	9 - 15
2.	umiarkowane	4 - 8
3.	niewielkie	1 - 3
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gałęzi, jednostronne	10
C. PRZEWAGA DOŁĘGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:		
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:		
A.		
1.	pierwsza	15
2.	druga lub trzecia	8
3.	całkowite	20
16. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNego – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:		
A.		
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAZENIE NERWU KRTANIEGO WSTECZNEGO:		

1.	jednostronne	5
2.	obustronne	30
C. PORAZENIE NERWU JĘZYKOWO - GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:		
1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	5
D.		
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obończykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2.	częściowe	3
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite z obecnością fascykulacji i zaników	20
B. CZĘŚCIOWE		
1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5
II. USZKODZENIA TWARZY		
19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):		
A. OSZPECZENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIET X 2):		
1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1-4
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5-7
3.	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy	8-9
4.	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B. OSZPECZENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C. OSZPECZENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8

6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20. USZKODZENIA NOSA:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B. USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIEŃ (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIET X 2):		
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA - ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5-9
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10-15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16-20
D. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIEŃ W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIEŃ:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA: JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).		
21. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):		
A. SIEKACZE I KŁY:		
1.	częściowa	1 -1,5
2.	całkowita	3
B. POZOSTAŁE ZĘBY:		
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY - W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:		
A.		
1.	nieznacznego stopnia	1-5
B.		
1.	średniego stopnia	6-10
C. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	przemieszczenia	+5
2.	upośledzenie żucia	+5
3.	niesymetria zgryzu	+5
4.	zaburzenia rozwierania szczęk	+5

23.	UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW - W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:		
A.			
1.	częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35	
2.	całkowita	40-50	
24.	UBYTEK PODNIEBIENIA:		
A.			
1.	z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	5-15	
2.	z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	16-25	

3.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25.	UBYTEKI JĘZYKA:	
A.		
1.	bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
2.	z niewielkimi zaburzeniami mowy	5-10
3.	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	15-20
4.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20-35
5.	całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:												
A.												
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:												
Ostrość wzroku oka prawego:	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (8/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego:	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu											
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (8/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓLISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.												

B.		
1.	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
27.	PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) - PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:	
A.		
1.	jednego oka	15
2.	obojga oczu	30
28.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:	
A.		
1.	rozdarcie naczyńiówki jednego oka	(poz. 26A)
2.	zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia - środkowego lub obwodowego	(poz. 26A)
3.	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz. 26A)
4.	zanik nerwu wzrokowego	(poz. 26A)
29.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRAŻĄCYCH:	
A.		
1.	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	(poz. 26A)
2.	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	(poz. 26A)

3.	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	10 + (poz. 26A)	
4.	ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10	
30.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.)		
A.			
1.	(poz. 26 A)		
31.	KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POŁA WIDZENIA:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POŁA WIDZENIA:			
1.	(poz. 31 A)		
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

32.	POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:	
A.		
1.	dwuskroniowe	60
2.	dwunosowe	30
3.	jednoimienne	25
33.	BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:	
A.		
1.	w jednym oku	25
2.	w obu oczach	40
34.	UTRATA SOCZEWKI:	
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A:		
1.	w jednym oku	min. 15
2.	w obu oczach	min. 30
35.	ZABURZENIA DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):	
A.		
1.	w jednym oku	5-8
2.	w obu oczach	10-12
36.	ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:	
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:		

1.	min.15 - max 35	
37.	JASKRA:	
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:		
1.	w jednym oku	max. 3 5
2.	w obu oczach	max. 100
38.	WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:	
A. USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:		
1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia	+20
39.	ZAĆMA URAZOWA:	
A.		
1.	(poz. 26A)	
40.	PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:	
A.		
1.	1-8	

41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:							
A.							
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:							
Ucho lewe	Ucho prawe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia		(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU							
Słuch normalny (0%)		0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)		5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)		10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)		15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)		18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)		20	25	30	35	40	50
UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.							

42.	URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:	
A.		
1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	1-5
2.	utrata jednej małżowiny	15
3.	utrata obu małżowin	25
43.	POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:	
A.		
1.	(poz. 41A)	

44.	PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:	
A.		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10
45.	PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:	
A. POWIKŁANE (NALEŻY DODAC ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU)		
1.	jednostronne	+5
2.	obustronne	+10
3.	perlak	+5

4.	próchnica kości	+5
5.	polip ucha	+5
46.	USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:	
A.		
1.	(poz. 41A)	
47.	USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:	
A.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B. Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	zawroty głowy	+20
2.	nudności, wymioty	+10
3.	oczopląs spontaniczny	+10
C.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - część słuchową oceniać jak w pkt A), część statyczną jak w pkt B)	max. 60
48.	USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):	
A. JEDNOSTRONNE - W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:		
1.	porażenie mięśni twarzy	+10
2.	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3.	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4.	uszkodzenie słuchu	+10
B.		
1.	obustronne	20-50
V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		
49.	USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:	
A.		
1.	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2.	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50.	USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:	
A.		
1.	niewielka, sporadyczna duszność	5
2.	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3.	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51.	USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ SZEŚCIOMIESIĘCZNA REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA)	
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU		
1.	mowa przetykowa	35
2.	mowa gardłowa	50
3.	z bezgłosem	60
52.	USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:	
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1-20

2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20-30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30-45
4.	duszność spoczynkowa	45-60
53.	USZKODZENIE PRZĘŁYKU POWODUJĄCE:	
A. (DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):		
1.	niewielkie trudności w odżywianiu	10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3.	odżywianie tylko płynami	50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:	
A.		
1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1-5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	5-10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10-15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA: USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIAĆ WG POZ. 89.		
VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		
55.	BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KŁATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KŁATKI PIERSIOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓLÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:	
A.		
1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1-5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5-10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10-15
4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56.	UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):	
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7
57.	UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKI I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):	
A. CZĘŚCIOWA:		
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	całkowita	12

C.		
1.	z częścią mięśnia piersiowego	18
58.	USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):	
A. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:		
1.	znieskształcenia niewielkie	1-2
2.	znieskształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3-5
B. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1-10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10-15
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15-20
4.	duszność spoczynkowa	25
59.	ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KŁATKI PIERSIOWEJ:	
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60.	ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:	
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61.	USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):	
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B. Z NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62.	USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADAŃMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		
63.	USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	
A.		

1.	z wydolnym układem krążenia	10
B. Z OBJAWAMI NIEWYDOLNOŚCI KRĄŻENIA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI (WG NYHA):		
1.	I stopień - bez dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego	20
2.	II stopień - umiarkowane dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego, upośledzenie wydolności fizycznej	35
3.	III stopień - znaczne upośledzenie wydolności fizycznej widoczne już przy zwykłych czynnościach życia codziennego	50
4.	IV stopień - duszność spoczynkowa	80
UWAGA: STOPIEŃ USZKODZENIA SERCA POTWIERDZIĆ NALEŻY BADAŃMI OBRAZOWYMI (EKG, RTG, ECHO I INNE). KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		
64.	PRZEPUKLINY PRZEPONOWE - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRĄŻENIA (JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRONY UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):	
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej - II st. wg NYHA	+5
3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej - III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej - IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20
VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		
65.	USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) - W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:	
A. BLIZNY (DLA KOBIET X 2):		
1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości /średnicy	3
B.		
1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C. PRZEPUKLINY POURAZOWE:		
1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10
D.		
1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30
UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).		
66.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:	
A.		
1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5

B. Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:		
1.	znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze	+5
C. ODŻYWIANIE JEDYNNIE PARENTERALNE:		50
67.	PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:	
A. JELITA CIENKIEGO:		20+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywienia	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B. JELITA GRUBEGO:		15+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68.	PRZETOKI OKOŁOODYBYTNICZE:	
A.		
1.	15	
69.	USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:	
A.		
1.	60	
70.	WYPADNIĘCIE ODBYTNICY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:	
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71.	UTRATA ŚLEDZIONY:	
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72.	USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):	
A. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:		

1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10
VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO - PŁCIOWYCH		
73.	USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:	
A.		
1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74.	UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:	
A.		
1.	20	
75.	UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):	
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznicą)	75
76.	USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:	
A.		
1.	20	
77.	USZKODZENIE PĘCHERZA:	
A.		
1.	przewlekłe stany zapalne	+10
2.	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3.	zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78.	PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZANIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):	
A.		
1.	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2.	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3.	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79.	USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:	
A.		
1.	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10

2.	powodujące przewlekły niezbyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3.	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80.	UTRATA PRĄCIA:	
A.		
1.	40	
81.	CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:	
A.		
1.	20	
82.	UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:	
A.		
1.	20	
83.	UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:	
A.		
1.	40	
84.	POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:	
A.		
1.	10	
85.	UTRATA MACICY:	
A.		
1.	w wieku do 45 lat	40
2.	w wieku powyżej 45 lat	20
86.	USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:	
A.		
1.	pochwy	10
2.	pochwy i macicy	30
IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (NALEŻY ORZĘKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)		
87.	NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:	
A.		
1.	1-10	
88.	NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUĆ POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:	
A.		
1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10-20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUĆ NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. C MAX. 25		
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
89.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:	
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI - BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ KRĘGÓW:		

1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1-5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6-8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI - ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:		
1.	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25
C. Z CAŁKOWITYM ZESZTYWNIENIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:		
1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 -TH 11):	
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1-3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4-8
3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9-10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:		
1.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8-10
2.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11-15
3.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16-25
91.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I LĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) - W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:	
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŹNYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1-3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4-8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8-10
2.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11-15
3.	zmiany pourazowe ze zniesieniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16-25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe z dużymi zniesieniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30

3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92.	IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH - W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPLYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:	
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1-3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	4-8
93.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG. POZYCJI 89-92):	
A.		
1.	+5	
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91 A).		
94.	USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:	
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	60-70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej łasce	30-35
D.		
1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):		
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15

5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95.	URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:	
A. SZYJNE (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
B.		
1.	piersiowe	2-5
C. LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3
XI. USZKODZENIA MIEDNICY		
96.	UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO-BIODROWEGO W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:	
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA		
1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1-3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4-8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97.	ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY BIODROWEJ JEDNO- LUB WIELOMIEJSKOWE:	
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX 15:		

1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE' A):		
1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
4.	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45
98.	ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI - W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOŚCI STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:	
A.		
1.	zwichnięcie I°	1-10
B.		
1.	zwichnięcie II°	10-15
C.		
1.	zwichnięcie III°	15-20
D. ZWICHNIĘCIE IV°		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99.	IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KULSZOWY) - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:	
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kolców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15
XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
A. ŁOPATKA		PRAWA LEWA
100.	ZŁAMANIE ŁOPATKI:	
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:		

1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŻNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYNY - W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:			
1.	złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90-130°	10	8
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4.	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:			
1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwicnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego	50	40
UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!			
B. OBOJCZYK		PRAWY	LEWY
101.	WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1-3	1
2.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4-7	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŻNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeni stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	20	15
102.	STAW RZEKOMY OBOJCZYKA - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1-4	2
2.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenie kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5

2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru	24	15
103.	ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOLNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1-3	1
2.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania - objawu klawisza (I lub II*) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4-7	2-3
3.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania - objawu klawisza (II lub III*) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104.	USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH - OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości	+2	
2.	przetoki	+2	
3.	ciała obce	+2	
UWAGA: PRZY WSPÓLISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI			
C. BARK		PRAWY	LEWY
105.	USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO - W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTRÓNYCH:		
A. MIERNIEGO STOPNIA:			
1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12

C. DUŻEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2.	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106.	ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYN:		
A.			
1.	nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2.	nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3.	nieodprowadzalne zwichnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107.	NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICHNIĘCIU:		
A.			
1.		25	20
UWAGA: ODNOŚI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZEKANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.			
108.	STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI - W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAŻEŃ OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.			
109.	ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) - W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110.	BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:		
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6

111.	USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI - OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105-110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:		
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4
4.	zmiany neurologiczne	+8	+4
112.	UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:		
A.			
1.		75	70
113.	UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:		
A.			
1.		80	70
D. RAMIĘ		PRAWE	LEWE
114.	ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1-2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3-4	2
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5-8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9-12	5-8
B. DUŻE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	15	10
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:			
1.	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	staw rzekomy kości ramiennej	35	30
3.	zakażony staw rzekomy kości ramiennej	40	35
4.	zakażony staw rzekomy kości ramiennej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115.	USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEŃ I ICH PRZYCZEPÓW - W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:		
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1-2	1

2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3-4	2
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5-8	4
B. ZMIANY DUŻE:			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116.	UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:		
A.			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117.	PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:	1-3	1-3
E. STAW ŁOKCIOWY			
118.	ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości	20	16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	24	20
119.	ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:		
A.			
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.			
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35	30

C.			
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH - W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYNY:			
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120.	PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM - W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:		
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:			
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprost o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:			
1.	ograniczenia ruchomości od wyprost o 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2.	ograniczenia ruchomości od wyprost 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3.	ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA: WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO - OCENIAĆ WG POZ. 118-120			
121.	CEPOWY STAW ŁOKCIOWY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:		
A.			
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122.	USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE - OCENIA SIĘ WG POZ. 118 - 121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.			
1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1
F. PRZEDRAMIĘ			
123.	ZŁAMANIA W OBRĘBIE DAŁSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3-4	2

B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20°(na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTÓRNE (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE):			
1.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zeszywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124.	ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA - W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCEN I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprost oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5-8	5
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTÓRNE I INNE:			
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/ lub dewiacji	20	15
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze wzrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20

3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90° oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ, NACZYŃ - W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRAŻENIOWE, BLIZNY):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2.	następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126.	STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127.	BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	10

2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128.	POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA - OCENIA SIĘ WG POZ. 123-127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+1-3	+1-3
2.	przetoki	+1-3	+1-3
3.	obecność ciał obcych	+1-3	+1-3
4.	ubytek tkanki kostnej	+1-3	+1-3
5.	zmiany neurologiczne	+1-3	+1-3
129.	UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:		
A.			
1.		55	50
130.	UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:		
A.			
1.		55	50
G. NADGARSTEK			
131.	USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) - W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1-2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8

2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM:			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132.	CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40
133.	USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI - OCENIA SIĘ WG POZ. 131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:		
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1-3	+1-3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1-3	+1-3
3.	przetoki	+1-3	+1-3
4.	zmiany neurologiczne	+1-3	+1-3
134.	UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:		
A.			
1.		55	60
H. ŚRÓDRĘCZE			
135.	USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		

A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań jednej kości śródręcza - od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1-2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródręcza - od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5-8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
I. KCIUK			
136.	UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA - W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.			
1.	częściowa utrata opuszki	1-4	1-2
2.	utrata paliczka paznokciowego	5-8	4-6
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9-15	10
4.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5.	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137.	INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW) - W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2-4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5-8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9-16	12
5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDĘ WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTAWIANIA ORAZ CHWYTU.			
J. PALEC WSKAZUJĄCY			
138.	UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZE STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	1	1

2.	utrata paliczka paznokciowego	2	2
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą częścią paliczka środkowego	7	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5.	utrata 3 paliczków	11	9
6.	utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139.	WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZE STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:		
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany, następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	4	2
3.	zmiany średniego stopnia, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4.	znaczne zmiany, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5.	bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12
K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY			
140.			
A. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:			
1.	zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2.	częściowa utrata opuszki	2	1
3.	utrata paliczka paznokciowego	2-4	2-3
4.	utrata dwóch paliczków	5-6	5
5.	utrata trzech paliczków	8-10	8
141.	UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:		
A.			
1.		10-15	8-10
UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZICIELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.			
142.	WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZE, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) - ZA KAŻDY PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:		
A.			
1.	blizny	+1	+1
2.	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3.	przykurczów	+1,5	+1
4.	zesztywnienia stawów	+1,5	+1
5.	zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6.	całkowitej bezużyteczności	9	7
UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIEDAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.			

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
A. STAW BIODROWY		
143.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEC JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:	
A.		
1.	kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2.	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3.	wyłuszczenie w stawie biodrowym	85
144.	USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:	
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1-4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz mierne stopnia niewydolność chodu	5-8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurcze oraz skrócenie 2-4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18
3.	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24
145.	ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:	
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15°-20°, ODWIEDZENIA 5°-10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5°-10°):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15
2.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20
3.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26
4.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30
2.	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42

3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55
146.	INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMANIA SZYJKI, ZŁAMANIA PRZEKRĘTARZOWE I PODKRĘTARZOWE, ZŁAMANIA KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) - W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEŃ I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:	
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalającą na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT 145 A.		
B. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4- 6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):		
1.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowobiodrowych i kręgosłupa, w tym obluźnianie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40
3.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	60
147.	POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI - ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143-146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:	
A.		
1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5

UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŹLICA KOSTNO- STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWĘ DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBYCH NALEŻY SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHORZENIAMI A WYPADKIEM.		
B. UDO		
148.	ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad ręką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4-6 CM:		
1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:		
1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149.	STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIAJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:	
A.		
1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56
150.	USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIECIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) - W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:	
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurców, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4

3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dające dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WTÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone, z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone, z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ.148-151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU - W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO - OCENIA SIĘ WG. POZ. 148-151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8.	kauczalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148 - 151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCYĆ 70%		max.70
154. UTRATA KOŃCZYN - W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60

3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY		
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚŁAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZYN I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNOŚI OD -5° DO 120°-150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1-4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5-8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnieniem kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIANIE W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO - TOREBKOWEGO (TOREBK, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) - W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNODYNAMICZNEJ KOŃCZYN:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1-4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5-8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10

2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C. DUŻE ZMIANY		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stalego używania kul	40
157. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) - W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRZĘKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:		
A.		
1.		25-40
D. PODUDZIE		
159. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WTÓRNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZYNY ITP.:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:		
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8

3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zagięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszewowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B. ZNACZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4- 6 CM:		
1.	następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4-5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15
2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5-6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagające stosowania kul lub lasek	28
C. BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WTÓRNYMI ZMIANAMI:		
1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI - POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A.		
1.	1-3	
UWAGA: NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.		
161. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIEGIEN - W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszewowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16

3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych, z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszytwnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162.	UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA - W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:	
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
163.	USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIEŃ - W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:	
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1-3
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5-8
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszytwnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszytwnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszytwnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych, z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszytwnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszytwnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32

3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z zeszytwnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164.	ZESZYTWNIE NIE STAWU SKOKOWO-GOŁENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WTÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:	
A. POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:		
1.	zeszytwnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód	10
2.	zeszytwnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYCH:		
1.	zeszytwnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10
2.	zeszytwnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C. W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAM:		
1.	zeszytwnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	20
2.	zeszytwnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165.	ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3-4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszytwnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszytwnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszytwnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszytnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	28
166.	UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ - W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:	
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszytnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszytnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167.	USZKODZENIA KOŚCI STĘPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI - W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:	
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANIAM:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168.	ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:	
A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III I IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		

1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację i dające zaburzenia wydolności chodu	10
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169.	POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - OCENIA SIĘ WG. POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU - W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:	
A.		
1.	zapalenie kości,	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170.	INNE USZKODZENIA STOPY - W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A. ZMIANY NIEWIELKIE:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1-4
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5-8
2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171.	UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:	
A.		
1.		50
172.	UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:	
A.		
1.		40
173.	UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:	
A.		
1.		30
174.	UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
A.		
1.		20-25
F. PALCE STOPY		
175.	USZKODZENIA PALUCHA - W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA, ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176.	INNE USZKODZENIA PALUCHA - W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):	
A.		
1.	niewielkie zmiany	1

2.	średnie zmiany	3	
3.	duże zmiany	5	
177.	UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA - W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.			
1.	utrata palucha z częścią kości śródstopia	15	
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20	
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25	
178.	USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V ŁĄCZNIE:		
A.			
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1	
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2	
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4	
179.	UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.			
1.	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5	
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10	
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15	
180.	UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.			
1.	utrata palców z częścią kości śródstopia	2	
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4	
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8	
181.	INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:		
A.			
1.		1	
UWAGA: USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIAJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIĄC NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIĄĆ PODOBNIEM ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.			
XIV. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH			
182.	USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:	PRAWA	LEWA
A.			
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	5
B.			
1.	nerwu piersiowego długiego	7	5
C. NERWU PACHOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	10	8
2.	całkowite - ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D. NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	8	4

2.	całkowite	20	16
E. NERWU PROMIENIOWEGO:			
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F. NERWU POŚRODKOWEGO:			
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. NERWU ŁOKCIOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe - czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	25	20
H. SPLOTU BARKOWEGO:			
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I. POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:			
1.	czuciowe	7	
2.	całkowite - ruchowe i/lub czuciowe	12	
J. NERWU ZASŁONOWEGO:			
5-12			
K. NERWU UDOWEGO:			
5-20			
L. NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):			
5-10			
M. NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:			
3-15			
N. NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZEŁOWY I STRZAŁKOWY:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5	
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5	
3.	zniesienie ruchów stopy	+30	

4.	upośledzenie ruchów stopy	+15	
5.	zaburzenia czucia	+5	
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
8.	kauczalgia	+10	
UWAGA: W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIAĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.			
O. NERWU PISZCZELOWEGO:			
1.	brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+2	
2.	upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8	
3.	zaburzenia czucia	+5	
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
P. NERWU STRZAŁKOWEGO:			
1.	osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4	
2.	brak możliwości nawracania stopy	+4	
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3	
4.	zaburzenia czucia	+10	
R. SPLOTU ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10	
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10	
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10	
4.	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10	
5.	zniesienie ruchów stopy	+10	
6.	zaburzenia czucia	+10	
7.	zmiany troficzne	+10	
S.			
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+8	
UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓLISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJ DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH. USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.			
183.	KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:		
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	40