Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina

KOD: HR 01/15

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa świadczenia	**Numer zapisu wzorca umowy**	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	**Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia**
Zgon ubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 14 ust. 1-4, ust. 7-14, § 23 ust. 1	§ 2 pkt 10), 13), § 14 ust. 5-6, § 15, § 16, § 23 ust. 2
Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 2 pkt 8), 14), 15), 19), 22), 23), 24), 26), 44), 45), § 24	§ 39 ust. 1-2
Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 2 pkt 15), 26), 36), § 25, § 26 ust. 1	§ 26 ust. 2-4, § 39
Całkowita trwała niezdolność do pracy	§ 2 pkt 3), 14), 15), 23), 26), § 27 ust. 1-2, ust. 5, § 29 ust. 1-2, ust. 4	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 27 ust. 3- 4, § 28, § 29 ust. 3
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 2 pkt 8),15), 24), 26), 37), 44), 45), § 30 ust. 1-13	§ 39
Koszty rehabilitacji ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 2 pkt 15), 26), 37), § 31	§ 39 ust. 1-2

Nazwa świadczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	**Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia**
Zgon w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 32, § 37 ust. 1 pkt 1) i 3)	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 33, § 39 ust. 1-2
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	§ 2 pkt 14), 23), 26), 37), § 34, § 37 ust. 1pkt 1)	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 35, § 39 ust. 1-2
Poważne zachorowanie	§ 2 pkt 14), 23), 25), 26), § 36, § 37	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 38, § 39
Leczenia szpitalne	§ 2 pkt 4), 12), 14), 15), 18), 23), 26), 29), 33), od § 40 do § 47	§ 2 pkt 10), 13), § 15, §16, § 48
Leczenie specjalistyczne	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 49, § 50 ust. 1,	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 50 ust. 2-7
Operacja chirurgiczna	§ 2 pkt 4), 14), 15), 21), 23), 26), § 51, załącznik nr 1 do OWU	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 52
Czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego	§ 2 pkt 5), 14), 15), 23), 26) , § 53 ust. 1-5	§ 15, § 16, § 53 ust. 6-7
Zgon współubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 19), 26), 28), 35), § 54 ust. 1-2	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 54 ust. 3
Urodzenie się dziecka	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 55 ust. 1	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 55 ust. 2-3
Urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej	§ 2 pkt 14, 23), 26), § 56	§ 2 pkt 10), 13), § 15,
Wada wrodzona dziecka	§ 2 pkt 12), 14), 23), 26), § 57 ust. 1-3	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 57 ust. 4-6
Urodzenie martwego noworodka	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 58	§ 2 pkt 10), 13), § 15
Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego	§ 2 pkt 14), 23), 26), § 59 ust. 1-2	§ 2 pkt 10), 13), § 15, § 16, § 59 ust. 3

Spis treści

	Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	1
I.	Postanowienia ogólne	4
II.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
III.	Umowa ubezpieczenia	7
IV.	Rozwiązanie umowy	7
V.	Obejmowanie ubezpieczeniem pracowników i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii.	7
VI.	Obejmowanie ubezpieczeniem małżonków i dzieci objętych ubezpieczeniem pracowników	9
VII.	Karencja	10
VIII.	Obowiązki Ubezpieczającego	10
IX.	Obowiązki ERGO Hestii	11
X.	Składka ubezpieczeniowa	11
XI.	Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej	12
XII.	Zgon Ubezpieczonego	12
XIII.	Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	12
XIV.	Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	13
XV.	Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku	14
XVI.	Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	14
XVII.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	15
XVIII.	Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	15
XIX.	Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	15
XX.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	16
XXI.	Poważne zachorowanie	17
XXII.	Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii w stosunku do roszczeń z tytułu nieszczęśliwego wypadku, całkowitej trwałej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania oraz następstw zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego	22
XXIII.	Leczenie szpitalne	23
XXIV.	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	27
XXV.	Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	28
XXVI.	Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego	29
XXVII.	Zgon współubezpieczonego	30
XXVIII.	Urodzenie się dziecka	30
XXIXI.	Urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej	30
XXX.	Wada wrodzona dziecka	30
XXXI.	Urodzenie martwego noworodka	31
XXXII.	Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	31
XXXIII.	Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	31
XXXIV.	Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	32
XXXV.	Postanowienia końcowe	33

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera z Ubezpieczającymi umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina na rachunek Ubezpieczonych.
2. Załącznikami do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stanowiącymi integralną część umowy ubezpieczenia są:
a) Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
b) Lista operacji chirurgicznych, Tablice Lunda i Browdera, Reguła Dziewiątek.
3. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:
1) **beneficjent dodatkowy** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją;
2) **beneficjent główny** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
3) **całkowita, trwała niezdolność do pracy** - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwająca co najmniej przez okres 12 miesięcy; całkowita trwała niezdolność do pracy określana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity i trwały charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
4) **choroba** - w odniesieniu do zdarzenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka oraz operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, chorobą jest stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego lub operacyjnego;
5) **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz.U z 1998 roku, nr 21, poz.94 z późniejszymi zmianami), w okresie której Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego;
6) **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** - data, do której zgodnie z umową ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ubezpieczeniem; jeśli nie umówiono się inaczej datą wymagalności składki ubezpieczeniowej jest pierwszy dzień okresu rozliczeniowego, za który należna jest składka ubezpieczeniowa;
7) **deklaracja zgody** - dokument, w którym osoba oświadcza ERGO Hestii, iż wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem;
8) **droga** - wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów lub ruchu pieszych;
9) **grupa Ubezpieczonych** - wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia;
10) **inna umowa Ubezpieczenia** - inna umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przez tego samego Ubezpieczającego;
11) **karencja** - okres braku odpowiedzialności ERGO Hestii, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia;
12) **leczenie szpitalne** - udzielenie pomocy medycznej Ubezpieczonemu, małżonkowi lub dziecku w zakresie leczenia stacjonarnego stanów nagłych lub leczenia stanów, w odniesieniu do których nie można było uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
13) **liczebność grupy** - parametr określający ilość osób zatrudnionych u Ubezpieczającego i spełniających definicję pracownika w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub na dzień rocznicy polisy;
14) **małżonek** - osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
15) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego , będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ERGO Hestii i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności;
16) **objęcie ubezpieczeniem** - objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
17) **odpowiedzialność ERGO Hestii** - zobowiązanie ERGO Hestii do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia;
18) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), który jest wydzielonym, specjalistycznym oddziałem szpitalnym, przeznaczonym dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, zaopatrzonym w sprzęt przeznaczony do ciągłej kontroli zagrożenia czynności życiowych pacjentów;
19) **ojczym, macocha** - osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego (w odniesieniu do wskazanej poniżej definicji rodzica) lub z rodzicem małżonka (w odniesieniu do wskazanej powyżej definicji małżonka) w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub po rodzicu małżonka (o ile wdowiec lub wdowa nie wstąpiła ponownie w związek małżeński);

20) **okres rozliczeniowy** - ustalony w umowie ubezpieczenia miesięczny, kwartalny, półroczny bądź roczny okres, za który Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową;
21) **operacja chirurgiczna** - metoda leczenia polegająca na naruszeniu ciągłości tkanek Ubezpieczonego, służąca poprawie stanu zdrowia, niezbędna z medycznego punktu widzenia według lekarza prowadzącego w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, wykonywana przez lekarza o specjalności zabiegowej w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym; z zakresu ochrony wyłącza się wszelkie zabiegi wykonywane w celach diagnostycznych oraz jednorazowe lecznicze punkcje narządów wewnętrznych i jam ciała;
22) **partner** - osoba płci odmiennej niż Ubezpieczony, niespokrewniona i nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku powinowactwa, która w dacie jej wskazania prowadzi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe oraz zamieszkuje pod tym samym adresem,
23) **pełnoletnie dziecko** - dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) Ubezpieczonego, które ukończyło 18 rok życia;
24) **pojazd** - środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze;
25) **poważne zachorowanie** - określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenie dotyczące zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka Ubezpieczonego i zaistniałe w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii;
26) **pracownik** - osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego; za pracownika uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym (o ile umowa ubezpieczenia wskazuje, że zawierana jest na rzecz tych członków) oraz osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, wspólnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz pracowników tego przedsiębiorstwa);
27) **rocznica polisy** - każda rocznica rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem, przypadająca na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego;
28) **rodzic** - rodzic Ubezpieczonego a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia rodzicem jest również rodzic zastępczy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego;
29) **sanatorium** - zakład lecznictwa uzdrowiskowego działający zgodnie z przepisami prawa (Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych) usytuowany w miejscowości uzdrowiskowej, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności wykorzystujący właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu; w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia za sanatorium nie uznaje się przychodni uzdrowiskowych;
30) **składka ubezpieczeniowa** - ustalona w umowie ubezpieczenia składka, opłacana przez Ubezpieczającego, z tytułu obejmowania pracownika, małżonka lub pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem;
31) **suma ubezpieczenia** - kwota ustalona w umowie ubezpieczenia, na podstawie której jest ustalana wysokość świadczenia ubezpieczeniowego;
32) **świadczenie ubezpieczeniowe** - kwota pieniężna, którą ERGO Hestia wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia; świadczenie ubezpieczeniowe ustalane jest w wysokości należnej na dzień zajścia danego zdarzenia;
33) **szpital** - placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego; w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zakres ryzyka leczenie szpitalne obejmuje leczenie w szpitalu rozumianym zgodnie z powyższą definicją;
34) **taryfa ubezpieczeniowa** - dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki ubezpieczeniowej, ustalany przez ERGO Hestia zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu (tablice trwania życia) oraz prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z uwzględnieniem stosowanych okresów karencji oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia;
35) **teść** - rodzic małżonka a także ojczym i macocha małżonka, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio jego ojciec lub matka;
36) **trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego** - określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenie dotyczące całkowitej fizycznej utraty lub całkowitej i trwałej utraty władzy nad określonym narządem Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, zaistniałe w okresie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii;
37) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii;
38) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych;

39) **Ubezpieczony** - osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
40) **Ubezpieczyciel (zwany także: ERGO Hestia)** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1; Numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł;
41) **umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a ERGO Hestia, określająca zasady obejmowania ubezpieczeniem;
42) **współubezpieczony** - osoba której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 7-16, 22-23, 27-28, 36-38 oraz 46;
43) **wyłączenie z ubezpieczenia** - zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego Ubezpieczonego;
44) **wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym** - nieszczęśliwy wypadek, w którym:
a) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze,
b) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem);
45) **wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce:
a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika (zgodnie z definicją pracownika w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bądź
b) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę u Ubezpieczającego;
46) **zawieszenie odpowiedzialności ERGO Hestii** - trwający okresowo, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, brak obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej i odpowiedzialności ERGO Hestii.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.
2. Zakresem ubezpieczenia mogą być objęte, na wniosek Ubezpieczającego i z zastosowaniem postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, następujące zdarzenia losowe:
1) zgon Ubezpieczonego (objęty zakresem ubezpieczenia w każdym przypadku),
2) zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
3) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
4) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
5) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
6) zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
7) zgon małżonka,
8) zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
9) zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
10) zgon dziecka,
11) zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
12) zgon dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
13) zgon rodzica,
14) zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
15) zgon teścia,
16) zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
17) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
18) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
19) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
20) całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
21) trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
22) trwałe inwalidztwo małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
23) trwałe inwalidztwo dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
24) całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
25) poważne zachorowanie Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym, rozszerzonym, maksymalnym, maksymalnym plus lub komfort),
26) wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego,
27) poważne zachorowanie małżonka (w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub maksymalnym),
28) poważne zachorowanie dziecka,
29) leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym lub rozszerzonym),
30) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
31) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy,
32) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
33) leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym,
34) pobyt Ubezpieczonego w sanatorium,
35) koszty rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
36) leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
37) leczenie szpitalne małżonka (w zakresie podstawowym lub rozszerzonym),
38) leczenie szpitalne dziecka,
39) leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
40) koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego,
41) czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
42) operacja chirurgiczna Ubezpieczonego,
43) urodzenie się dziecka,

44) urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej,
45) urodzenie martwego noworodka,
46) wada wrodzona dziecka,
47) osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu ERGO Hestii.
2. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, ERGO Hestia wystawia polisę ubezpieczeniową.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony - do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy.
2. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub ERGO Hestia, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie lub w sposób ustalony między stronami oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia jej okresu.

DATA ZAWARCIA UMOWY

§ 6

Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, z zastrzeżeniem postanowień § 7, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia zawierana w drodze negocjacji może przewidywać inną datę jej zawarcia.

DORĘCZENIE POLISY Z ODSTĘPSTWAMI

§ 7

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ERGO Hestia doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ERGO Hestia obowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając jemu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
3. W sytuacji określonej w ust. 1, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.
4. W przypadku odmowy przyjęcia przez Ubezpieczającego postanowień polisy ubezpieczeniowej, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ERGO Hestia zwraca wpłatę na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

IV. ROZWIĄZANIE UMOWY

ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach opisanych w § 5.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie. Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono ERGO Hestii oświadczenie w tym przedmiocie.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez jaki trwała odpowiedzialność ERGO Hestii.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem.
6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje jednoczesnym wyłączeniem z ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych (i odwrotnie).

V. OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM PRACOWNIKÓW I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

PRAWO DO OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM

§ 9

1. Osoba będąca pracownikiem w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może zostać objęta ubezpieczeniem na poniżej opisanych zasadach.
2. Osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem kolejnego okresu rozliczeniowego.
3. Pracownik może zostać objęty ubezpieczeniem, jeżeli z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się wobec niego ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 15 lat, a nie ukończy 70 lat życia.
4. ERGO Hestia może wyrazić zgodę na objęcie ubezpieczeniem osoby, która ukończyła 70 lat życia a która była dotychczas objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczeniem może zostać objęty również małżonek oraz pełnoletnie dziecko objętego ubezpieczeniem pracownika, na zasadach opisanych w § 14 poniżej.

ROZPOCZĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, objęcie ubezpieczeniem a tym samym rozpoczęcie okresu odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych osób, następuje pierwszego dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ERGO Hestia podjęła decyzję o akceptacji deklaracji zgody, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Warunkiem objęcia pracownika ubezpieczeniem jest jego pozostawanie w stosunku pracy z Ubezpieczającym w dacie wypełniania deklaracji zgody (lub pozostawanie w ramach innej umowy lub więzi wynikającej z definicji pracownika wskazanej w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia).
3. ERGO Hestia ma prawo do ustalenia, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia spełnia definicję pracownika. W tym celu ERGO Hestia może zwracać się do Ubezpieczającego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia faktu spełniania definicji pracownika.
4. Objęta ubezpieczeniem nie może być osoba, która w dniu wypełniania przez nią deklaracji zgody przebywa: na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, w hospicjum, w domu pomocy społecznej lub jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
5. Dokumentem ubezpieczenia stwierdzającym objęcie danej osoby ubezpieczeniem jest potwierdzenie objęcia umową ubezpieczenia, wystawiane przez ERGO Hestię oraz przekazywane Ubezpieczającemu.
6. Do czasu rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, składki ubezpieczeniowe (za wyjątkiem wpłaty na poczet pierwszej składki) nie są wymagalne. Dokonana wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej będzie potraktowana jako składka ubezpieczeniowa za pierwszy okres rozliczeniowy, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.
7. Objęcie pracownika ubezpieczeniem następuje na czas pozostały do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 5, jednak nie dłużej niż do końca okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony utracił status pracownika.

DOKUMENTACJA WYMAGANA PRZY ZAWARCIU UMOWY LUB OBJĘCIU UBEZPIECZENIEM

§ 11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub objęciem danej osoby ubezpieczeniem ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do:
1) uzyskania dokumentów potwierdzających strukturę zawodów, wieku i płci (jako wewnętrznego czynnika aktuarialnego w obliczaniu składek i świadczeń nie powodującego różnic w składkach i świadczeniach poszczególnych Ubezpieczonych) - w odniesieniu do pracowników Ubezpieczającego,
2) uzyskania dokumentów potwierdzających stan zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem, a w przypadku pracownika dokumentów potwierdzających spełnianie przez niego definicji pracownika,
3) skierowania osoby obejmowanej ubezpieczeniem na badania lekarskie, przeprowadzane przez lekarza wskazanego przez ERGO Hestię.
2. Koszty badań medycznych zleconych przez ERGO Hestia ponosi ERGO Hestia.
3. ERGO Hestia zastrzega sobie również prawo do uzyskania wraz z deklaracją zgody, Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem § 10.

OCENA POZIOMU RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. ERGO Hestia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz objęciem danej osoby ubezpieczeniem, dokonuje na podstawie danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie, deklaracji zgody oraz Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie w sytuacjach uzgodnionych między stronami umowy, oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. ERGO Hestia zastrzega sobie również prawo do uzyskania innej dokumentacji niż wyżej wskazana.
2. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla całej lub części grupy osób polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia na podstawie zbiorczych danych dotyczących tych osób, w tym struktury wieku, płci, a w przypadku pracowników wykonywanych zawodów.
3. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla danej osoby polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia, w związku z aktualnym stanem zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem, jej statusem majątkowym, wykonywanym przez nią zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
4. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, odmowy objęcia danej osoby ubezpieczeniem lub zaproponowania objęcia ubezpieczeniem na zasadach odbiegających od wnioskowanych.
5. Jeżeli ERGO Hestia podejmie decyzję o zaproponowaniu Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia danej osoby ubezpieczeniem na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, ERGO Hestia poinformuje Ubezpieczającego o tej decyzji na piśmie. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zgłoszenia sprzeciwu w odniesieniu do decyzji ERGO Hestii w terminie siedmiu dni od jej doręczenia.
6. Jeżeli Ubezpieczający zgłosi sprzeciw, o którym mowa w ust. 5, jednak nie dojdzie do rezygnacji z wniosku o objęcie ubezpieczeniem, odpowiedzialność ERGO Hestii obowiązuje od dnia wskazanego w § 10 ust. 1, na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię. Odpowiedzialność ERGO Hestii na warunkach wskazanych w zdaniu pierwszym obowiązuje do czasu uzgodnienia przez strony warunków ubezpieczenia lub rezygnacji z wniosku o objęcie ubezpieczeniem, jednak nie dłużej niż do końca okresu, za który dokonano wpłaty na

poczet składki ubezpieczeniowej za pracownika, o którym mowa w ust. 5.
7. Jeżeli nie zostaną przyjęte zmienione przez ERGO Hestię warunki ubezpieczenia, o których mowa w ust. 4, ERGO Hestia zwróci dokonaną wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej w części przypadającej na okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 5, uważa się, że odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczęła się od dnia wskazanego w § 10 ust. 1, zgodnie z propozycją ERGO Hestii.

ZAKOŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 13

1. W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:
1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
2) z upływem miesiąca, w którym do ERGO Hestii wpłynęło oświadczenie o cofnięciu przez Ubezpieczonego zgody na objęcie ubezpieczeniem,
3) w dacie wskazanej w § 20 ust. 8 oraz z początkiem okresu zawieszenia płatności składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 21 ust. 3 (z możliwością przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach tam wskazanych),
4) w dacie zgonu Ubezpieczonego,
2. Za wyjątkiem przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach wskazanych w § 20 ust. 8 oraz § 21 ust. 3 wobec Ubezpieczonego, w stosunku do którego odpowiedzialność ERGO Hestii ustała, ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową możliwe jest wyłącznie z zachowaniem postanowień §§ 9 - 12.

VI. OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM MAŁŻONKÓW I DZIECI OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM PRACOWNIKÓW

OBEJMOWANIE UBEZPIECZENIEM MAŁŻONKA I PEŁNOLETNIEGO DZIECKA

§ 14

1. Małżonek objętego ubezpieczeniem pracownika oraz pełnoletnie dziecko tego pracownika mogą zostać objęci ubezpieczeniem z zakresem ochrony ubezpieczeniowej dostępnym dla pracowników, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz grupy.
2. Ubezpieczeniem może być objęty wyłącznie małżonek spełniający kryterium wieku wskazane w § 9 ust. 3 oraz pełnoletnie dziecko pracownika.
3. W przypadku braku małżonka lub pozostawania z nim w formalnej separacji orzeczonej przez sąd, Ubezpieczony ma prawo do wskazania partnera jako osoby współubezpieczonej. Partner może również przystąpić do umowy jako Ubezpieczony na zasadach określonych dla małżonka Ubezpieczonego
4. Dla skutecznego wskazania partnera wymagane jest złożenie przez Ubezpieczonego dodatkowego oświadczenia na druku ERGO Hestii. Z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej, z dniem wpływu oświadczenia do ERGO Hestia, partner wstępuje w prawa i obowiązki małżonka.
5. W odniesieniu do małżonka oraz pełnoletniego dziecka pracownika, którzy przed przystąpieniem do ubezpieczenia, nie byli objęci inną umową ubezpieczenia, ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego spowodowanego chorobą zdiagnozowaną lub leczoną (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed datą objęcia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem - jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było normalnym następstwem tej choroby.
6. Postanowienia ust. 5 odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych oraz leczonych przed dniem objęcia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczeniem: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzhaimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych) lub każda choroba genetyczna.
7. Małżonek oraz pełnoletnie dziecko pracownika zostaną objęci ubezpieczeniem na podstawie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.
8. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia może uwarunkować objęcie ubezpieczeniem małżonka lub pełnoletniego dziecka pracownika, złożeniem dodatkowo do deklaracji zgody Kwestionariusza dla osób przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
9. Za datę nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem uznaje się:
1) **w odniesieniu do małżonka pracownika:**
a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo
b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego małżonek obejmowany jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a) albo
c) dzień zawarcia związku małżeńskiego pomiędzy pracownikiem a osobą obejmowaną ubezpieczeniem, jeśli zawarcie związku małżeńskiego nastąpiło później niż daty o których mowa w ppkt a) i b),
2) **w odniesieniu do partnera:**
a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo
b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego partner obejmowany jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a,
3) **w odniesieniu do pełnoletniego dziecka pracownika:**
a) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo
b) dzień zatrudnienia u Ubezpieczającego pracownika, którego dziecko obejmowane jest ubezpieczeniem, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie o której mowa w ppkt a) albo
c) data osiągnięcia pełnoletniości, jeśli osiągnięcie pełnoletniości nastąpiło później niż daty o których mowa w ppkt a) i b).
10. Ubezpieczony może wskazać partnera raz w roku polisowym w rocznicę polisy.

11. Ubezpieczony może odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie oświadczenia partnera staje się skuteczne z pierwszym dniem miesiąca następującego po wpływie oświadczenia do ERGO Hestii.
12. Wskutek odwołania oświadczenia partner przestaje być współubezpieczonym lub Ubezpieczonym.
13. W przypadku odwołania partnera i jednoczesnego wskazania małżonka Ubezpieczonego oświadczenie w tym zakresie musi zostać złożone w okresie 3 miesięcy od daty zawarcia związku.
14. Okres ubezpieczenia małżonka oraz pełnoletniego dziecka ubezpieczonego pracownika trwa nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia tego pracownika.

VII. KARENCJA

ZAKRES I OKRESY STOSOWANIA KARENCJI

§ 15

1. W przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób, w odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, którzy złożyli deklarację zgody w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem wskazanej w ust. 4 oraz w § 14 ust. 9 nie stosuje się okresów karencji.
2. W przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób w odniesieniu do osób przystępujących stosowana jest karencja w odniesieniu do następujących świadczeń:
1) świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, oraz leczenia szpitalnego dziecka - karencja trwa przez okres 1 miesiąca,
2) całkowitej trwałej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w § 53 oraz leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego - karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
3) operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
4) urodzenia się dziecka, urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej, wady wrodzonej dziecka, urodzenia martwego noworodka - karencja trwa przez okres 9 miesięcy.
3. W odniesieniu do osób przystępujących, którzy złożyli deklarację zgody po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem, o której mowa w ust. 4 oraz w § 14 ust. 9 poza karencją opisaną w ust 2 dodatkowo stosowana jest karencja w odniesieniu do następujących świadczeń:
zgonu Ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego - karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
4. Datą nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem w odniesieniu do pracownika jest:
1) dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia albo
2) dzień zatrudnienia pracownika przez Ubezpieczającego, jeśli zatrudnienie nastąpiło po dacie wystąpienia zdarzenia wskazanego w pkt 1 powyżej albo
3) dzień, w którym zaistniało inne niż wskazane w pkt 1 lub pkt 2 zdarzenie, jeśli takie zostało określone odrębnie w umowie ubezpieczenia.
5. Karencja, o której mowa w ust. 2 i 3, nie ma zastosowania w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu wysokości świadczeń, jeśli bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem pracownika, małżonka lub pełnoletniego dziecka pracownika zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia.
6. Okres karencji, o którym mowa w ust. 2 i 3 liczony jest począwszy od dnia objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem. W odniesieniu do świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka lub dziecka oraz leczenia szpitalnego małżonka lub dziecka okres karencji liczony jest począwszy od dnia objęcia ubezpieczeniem małżonka lub dziecka.
7. W okresie karencji odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.

VIII. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

OBOWIĄZEK PODANIA INFORMACJI

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała w formularzu oferty i w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia bądź objęciem pracownika ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym.
3. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba osoby objętej odpowiedzialnością ERGO Hestii). Jeżeli do naruszenia postanowień ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. ERGO Hestia nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia doszło po upływie trzech lat od daty objęcia danej osoby ubezpieczeniem.

OBOWIĄZEK OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ I INNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 17

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek ubezpieczeniowych w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania ERGO Hestii, do daty wymagalności składek ubezpieczeniowych określonej w umowie ubezpieczenia następujących dokumentów:
1) okresowych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, sporządzanych na formularzu ERGO Hestii wraz z informacjami o zaistniałych zmianach w zatrudnieniu,
2) wykazu osób, które złożyły deklaracje zgody,
3) wykazu osób, które mają być wyłączone z ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania Ubezpieczonych, w sposób zwyczajowo przyjęty u Ubezpieczającego, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu pracownikom niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przed złożeniem deklaracji zgody oraz innych dokumentów lub informacji kierowanych do Ubezpieczonych przez ERGO Hestię oraz do ERGO Hestii przez Ubezpieczonych.
5. W czasie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii, ERGO Hestii przysługuje prawo do kontrolowania obowiązków wykonywanych przez Ubezpieczającego.

IX. OBOWIĄZKI ERGO HESTII

OBOWIĄZEK WYPŁATY ŚWIADCZEŃ I UDZIELANIA INFORMACJI

§ 18

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, którego dotyczy odpowiedzialność ERGO Hestii, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Obowiązek ERGO Hestii określony w ust. 1 powstaje nie wcześniej niż z datą objęcia osoby ubezpieczeniem oraz po spełnieniu dodatkowych przesłanek wynikających z zastosowania wobec Ubezpieczonego karencji bądź zmienionych warunków ubezpieczenia w wyniku oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczony może żądać by ERGO Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

X. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

TERMIN OPŁACANIA I WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

1. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana zgodnie z jedną z poniższych częstotliwości:
1) miesięcznie,
2) kwartalnie,
3) półrocznie,
4) rocznie.
2. Ubezpieczający może w każdą rocznicę polisy zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich lub części grupy Ubezpieczonych, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, przyjęty przez ERGO Hestię poziom ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalone dla grupy Ubezpieczonych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. W wyniku dokonania przez ERGO Hestię oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego składka ubezpieczeniowa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych może różnić się od ustalonej dla pozostałych Ubezpieczonych.
4. Jeżeli składka ubezpieczeniowa jest ustalana indywidualnie dla Ubezpieczonego, jej wysokość zależy od taryfy ubezpieczeniowej, przyjętego przez ERGO Hestię poziomu ryzyka ubezpieczeniowego oraz przyjętych wysokości i rodzaju świadczeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.

OPŁACANIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. Warunkiem objęcia pracownika ubezpieczeniem jest dokonanie przez Ubezpieczającego wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 10.
2. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane do daty, z którą stają się one wymagalne.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku nieopłacenia wymagalnej składki ubezpieczeniowej, ERGO Hestia zobowiązuje się do wezwania Ubezpieczającego wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności wynoszącego 14 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych, za których nie została opłacona wymagalna składka ubezpieczeniowa, z ostatnim dniem dodatkowego terminu uregulowania należności ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacono składkę ubezpieczeniową.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia na rachunek bankowy ERGO Hestii, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości. Do dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający przesyła ERGO Hestii dokumenty o których mowa w §17 ust. 2 potrzebne do weryfikacji osób obejmowanych ubezpieczeniem, za które opłacana jest składka ubezpieczeniowa. Weryfikacja, o której mowa w zdaniu poprzedzającym dokonywana jest przez ERGO Hestię w terminie 5 dni roboczych od daty wpływu składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy ERGO Hestii.
6. W przypadku opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonego, który został wyłączony z ubezpieczenia, podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków prawnych.

7. Jeżeli kwota opłacona przez Ubezpieczającego, nie odpowiada sumie składek ubezpieczeniowych wymagalnych za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem (zgodnie z aktualnymi danymi posiadanymi przez ERGO Hestię przesłanymi mu zgodnie z postanowieniem §17 ust. 2, ERGO Hestia uznaje, iż nie została opłacona składka ubezpieczeniowa za wszystkich Ubezpieczonych.
8. Począwszy od pierwszego dnia okresu, za który nie uiszczono składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa ustaje. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą wyłączenia z ubezpieczenia Ubezpieczonego, w trybie opisanym w ust. 4.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 21

1. Opłacanie składki ubezpieczeniowej może być zawieszone:
1) na wniosek Ubezpieczającego - na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy (okres liczony jest jako krotność okresów rozliczeniowych), jeżeli zawieszenie płatności będzie dotyczyło wszystkich Ubezpieczonych; ponowne zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych na wniosek Ubezpieczającego może nastąpić nie wcześniej niż po 6 miesiącach nieprzerwanego opłacania składek ubezpieczeniowych,
2) na wniosek Ubezpieczonego potwierdzony przez Ubezpieczającego - jeżeli zawieszenie płatności następuje na skutek urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego Ubezpieczonego, zawieszenie obowiązuje nie dłużej niż do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustała przyczyna zawieszenia; jeżeli data, o której mowa w zdaniu poprzednim nie przypada w dniu zakończenia okresu rozliczeniowego, koniec okresu zawieszenia następuje wraz z upływem okresu, za który zostały opłacone ostatnie składki ubezpieczeniowe za grupę Ubezpieczonych; wznowienie opłacania składek ubezpieczeniowych następuje po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia w tym przedmiocie.
2. Wraz z zakończeniem okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych składka ubezpieczeniowa staje się ponownie wymagalna.
3. Z początkiem okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych odpowiedzialność ERGO Hestii ustaje. Podjęcie opłacania składek ubezpieczeniowych, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 1 i 2, skutkuje przywróceniem odpowiedzialności ERGO Hestii w pełnym zakresie od daty zakończenia okresu zawieszenia.

XI. SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest w umowie ubezpieczenia.
2. W każdą rocznicę polisy, Ubezpieczający może, za zgodą Ubezpieczonych, wystąpić do ERGO Hestii na piśmie w lub w sposób ustalony między stronami o zmianę warunków ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wniosek o dokonanie zmiany Ubezpieczający składa ERGO Hestii, nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Proponowana zmiana warunków ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do skutku w dniu rocznicy polisy pod warunkiem jej zaakceptowania przez ERGO Hestię.

XII. ZGON UBEZPIECZONEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 23

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia określonego w ust. 1, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku:
1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od objęcia go ubezpieczeniem,
2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XIII. ZGON W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, WYPADKU PRZY PRACY, WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM ORAZ WYPADKU PRZY PRACY W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenia dodatkowego:
1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia dodatkowego:
1) z tytułu zgonu małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2) z tytułu zgonu małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
3) z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
4) z tytułu zgonu dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,

5) zgonu rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
6) zgonu teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem musi istnieć związek przyczynowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego - własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 25 roku życia.

XIV. TRWAŁE INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 25

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonej w umowie ubezpieczenia kwoty świadczenia:
1) z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2) z tytułu trwałego inwalidztwa małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
3) z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego - własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 25 roku życia.
3. Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:
1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad następującymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 26

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, przypisany poniżej do danego zdarzenia procent kwoty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku określony w umowie ubezpieczenia:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	Procent kwoty świadczenia
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
h)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2)	**Całkowita fizyczna utrata**	**Procent kwoty świadczenia**
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	**Całkowita utrata**	**Procent kwoty świadczenia**
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

2. Jeżeli trwałe inwalidztwo, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 26 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Suma wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń określonych w ust. 2 w okresie obejmowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii nie może przekroczyć, w odniesieniu do każdej z osób objętych odpowiedzialnością, kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia. Kwota ta może przewyższać ustaloną w umowie sumę ubezpieczenia.
4. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie, ERGO Hestia wypłaci określony w ust. 1 procent kwoty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, pomniejszony o kwotę świadczenia wcześniej wypłaconego.

XV. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO WSKUTEK CHOROBY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest, aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu.
4. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 28

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zdiagnozowaną lub leczoną (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem - jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było normalnym następstwem tej choroby. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
2. Postanowienia ust. 1 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzhaimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych) , każda choroba genetyczna lub choroba zawodowa.

XVI. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu.
4. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli, całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

XVII. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 30

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ERGO Hestia zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie ubezpieczeniowej procentu kwoty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Umowa ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać wypłatę określonego w polisie ubezpieczeniowej procentu kwoty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.
4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również określony przez ERGO Hestię przez uprawnionego pracownika ERGO Hestii, konsultanta medycznego ERGO Hestii lub lekarza orzecznika, na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja jest wystarczająca do wydania decyzji.
5. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię. Weryfikację tę może przeprowadzić konsultant medyczny ERGO Hestii na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.
6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może być wyższy niż 100%.
7. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowy.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
9. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia wypłaci bezsporną część świadczenia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ona należna, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty wypadku w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
10. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
11. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia nie bierze po uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani zakresu czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach obowiązków służbowych.
12. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed wypadku i po wypadku.
13. Umowa ubezpieczenia może przewidywać, że odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku dotyczy wyłącznie takiego trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego stwierdzony procent przekracza wartość wskazaną w umowie. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, którego stwierdzony procent przekracza wartość wskazaną w umowie ubezpieczenia, wypłacane jest za każdy procent tego uszczerbku.

XVIII. KOSZTY REHABILITACJI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 31

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości co najmniej 4% trwałego uszczerbku, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia z tytułu kosztów rehabilitacji w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Wysokość dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej:
1) wynosi 25% kwoty należnej po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
2) nie może być wyższa niż 5 000 zł,
co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

XIX. ZGON UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 32

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi świadczenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.

2. Zawał mięśnia sercowego oraz udar mózgu rozumiane są zgodnie z ich definicjami wskazanymi w § 37 ust. 1 pkt 1 i 3, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia nastąpi również w przypadku zgonu, którego bezpośrednią przyczyną był zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu potwierdzony badaniem sekcyjnym. W odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego wymogi określone w § 37 ust. 1 pkt 1) uznaje się za wystarczające o ile spełnione są tylko 3 kryteria z 4 wskazanych w ppkt. a)-d).
3. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub udarem mózgu a zgonem musi istnieć związek przyczynowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 33

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego albo udaru mózgu, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową zostały zdiagnozowane lub były leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba niedokrwienna serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

XX. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 34

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1 lub krwotoku śródmózgowego w rozumieniu ust. 2 poniżej, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Za krwotok śródmózgowy uznaje się wyłącznie wylew krwi do mózgu niszczący utkanie tego narządu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone objawy mózgowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego zdarzenia wskazanego w ust. 1 nie może być wyższy niż 100%.
4. ERGO Hestia może wypłacić na rzecz danego Ubezpieczonego jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego oraz jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie krwotoku śródmózgowego.
5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.
6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również orzeczony przez uprawnionego pracownika ERGO Hestii, konsultanta medycznego ERGO Hestii lub lekarza orzecznika na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia.
7. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię. Weryfikację tę może przeprowadzić konsultant medyczny ERGO Hestii na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.
8. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowy.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego i został określony po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
10. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika, wypłaci bezsporna część świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ono należne, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty zdarzenia, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
11. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed zdarzeniem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed zdarzenia i po zdarzeniu.

12. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
13. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia nie bierze po uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani zakresu czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach obowiązków służbowych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 35

Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego albo krwotoku śródmózgowego, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

XXI. POWAŻNE ZACHOROWANIE

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 36

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte wystąpienie poważnych zachorowań Ubezpieczonego w jednym z poniższych zakresów:
1) zakres podstawowy obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-6,
2) zakres rozszerzony obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-12,
3) zakres maksymalny obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-18,
4) zakres maksymalny plus obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-23,
5) zakres komfort obejmujący wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 1-23 oraz w pkt 26-35.
3. Umowa ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać:
1) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego,
2) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania małżonka,
3) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego w wieku do ukończenia 25 lat.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka oraz dziecka jest wypłacane Ubezpieczonemu.
5. W ramach ubezpieczenia wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte jest wyłącznie wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w § 37 ust. 1 pkt 4-9, 13-18, 22 i 24-26, 31 i 36.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

1. Za poważne zachorowanie, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się:
1) **taki zawał mięśnia sercowego**, gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:
a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowoprzebytego zawału mięśnia sercowego,
c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla nowoprzebytego zawału mięśnia sercowego,
d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca, poniżej 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesięcy od daty zdarzenia) lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ściany serca stwierdzone w badaniach obrazowych;
2) **takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)**, które wykonane zostało w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza, zgodnie ze wskazaniem lekarskim i polegało na wytworzeniu pomostów naczyniowych w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przezskórnej;
3) **taki udar mózgu**, który został spowodowany incydentem naczyniowo - mózgowym obejmującym:
a) zawał tkanki mózgowej,
b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
c) zator materiałem pozaczaszkowym;
i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące (wymóg ten nie ma zastosowania w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu).
Przebycie przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowe wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn naczyniowych związanych z chorobą mózgu;

4) **taki nowotwór złośliwy**, który objawia się obecnością złośliwego guza charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina); klasyfikacja nowotworu złośliwego musi zostać zweryfikowana badaniem histologicznym i potwierdzona przez lekarza specjalistę; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
a) dysplazja szyjki macicy (CIN-1, CIN-2, CIN-3), ,
b) każdy nowotwór łagodny z dużym ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
c) każda wczesna postać nowotworu złośliwego, w tym zmiana typu carcinoma in situ
d) każdy nowotwór skóry poza czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm (co najmniej III stopień wg skali Breslowa),
e) rak prostaty histologicznie opisywany jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b lub T1c),
f) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego;
5) **taka niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę;
6) **taki przeszczep narządu**, który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu, małżonkowi lub dziecku pracownika (jeżeli małżonek lub dziecko pracownika zostali objęci odpowiedzialnością ERGO Hestii określoną w § 36 ust. 3 pkt 2 i 3), jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Rzeczypospolitej Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej w Rzeczypospolitej Polsce instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza;
7) **taką utratę wzroku**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku nie podlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego;
8) **taki paraliż**, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia;
9) **takie poparzenie**, które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała; do kwalifikacji poważnego zachorowania dziecka do 15 roku życia stosuje się tablice Lunda i Browdera a w przy przypadku dziecka powyżej 15 roku życia Regułę Dziewiątek stanowiące załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
10) **takie stwardnienie rozsiane**, które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa oraz przebiegało z typowymi dla tego poważnego zachorowania objawami demielinizacyjnymi, zaburzeniami czynności ruchowej i czuciowej oraz zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu; dodatkowo odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli z tytułu stwardnienia rozsianego:
a) u Ubezpieczonego występowały nieprzerwanie zaburzenia neurologiczne przez okres co najmniej 6 miesięcy lub
b) Ubezpieczony był co najmniej dwukrotnie leczony szpitalnie (przynajmniej z jednomiesięczną przerwą pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu) lub
c) Ubezpieczony był co najmniej raz leczony szpitalnie, gdzie w trakcie badań klinicznych stwierdzono charakterystyczne zmiany w płynie mózgowo - rdzeniowym oraz specyficzne zmiany w rezonansie magnetycznym mózgu;
11) **taki przeszczep zastawki serca**, który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
a) walwuloplastyka,
b) walwulotomia,
c) komisurotomia;
12) **taką operację aorty**, która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności;
13) **taką utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku choroby lub urazu; utrata mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakakolwiek pomoc, przyrząd, leczenie lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie mowy;
14) **taką śpiączkę**, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający przynajmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe oraz cechujący się obecnością deficytu neurologicznego powodującego upośledzenia stopnia sprawności Ubezpieczonego w co najmniej 25%; świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli śpiączka trwała dłużej niż 60 dni;
15) **taką utratę słuchu**, która oznacza obustronną i nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach (z progiem słyszalności powyżej 90 decybeli) w wyniku choroby lub urazu; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakakolwiek pomoc, przyrząd lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie słuchu;
16) **taką utratę kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji lub całkowitą fizyczną utratę dwóch lub więcej kończyn powyżej nadgarstka lub stawu skokowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;

17) **taki łagodny guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT) lub magnetyczny rezonans jądrowy (NMR); z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;
18) **takie zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)**, które oznacza rozległa martwicę wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby, prowadząca do jej niewydolności; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznym wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:
a) gwałtowne zmniejszenie masy wątroby,
b) rozległa martwica rozpływna,
c) nagły spadek wartości badań laboratoryjnych określających funkcję wątroby,
d) narastająca żółtaczka;
nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby typu B lub wyłącznie zakażenie wirusowe wątroby nie powodują powstania odpowiedzialności ERGO Hestii;
19) **taką przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza zaawansowane stadium choroby płuc; wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków:
a) badanie spirometryczne - wynik próby FEV1 poniżej 1 litra,
b) potwierdzenie konieczności tlenoterapii oraz codzienne stosowanie tej metody leczenia przez co najmniej 8 godzin dziennie;
20) **taki toczeń rumieniowaty układowy**, który oznacza wielonarządową, wieloczynnikową chorobę autoimmunologiczna charakteryzującą się uszkodzeniem przez system odpornościowy tkanek oraz komórek własnego organizmu; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za toczeń rumieniowaty układowy uznaje się tylko te formy choroby, które prowadzą do uszkodzenia nerek (Typ III - Typ V zapalenia nerek w toczniu rumieniowatym układowym potwierdzony wynikiem biopsji nerek - zgodnie z klasyfikacją WHO poniżej); inne formy choroby jak toczeń rumieniowaty przewlekły oraz te formy choroby, które cechują się zajęciem stawów oraz zaburzeniami hematologicznymi są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; końcowe rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez lekarza reumatologa lub immunologa;
klasyfikacja WHO dotycząca zapalenia nerek w przebiegu tocznia rumieniowatego układowego:
a) Typ III (ogniskowe) - białkomocz, utrzymujący się podwyższony poziom OB,
b) Typ IV (rozsiane) - ostre zapalenie nerek z podwyższonym poziomem OB lub zespół nerczycowy,
c) Typ V (błoniaste) - zespół nerczycowy lub masywny białkomocz;
21) **taką niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego objawiające się niedokrwistością, neutropenią oraz trombocytopenią. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone badaniem szpiku kostnego, przy czym jednocześnie spełnione muszą być co najmniej dwa z podanych poniżej warunków:
a) bezwzględna liczba neutrofilii - 500 na milimetr sześcienny lub mniej,
b) bezwzględna liczba retikulocytów - 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej,
c) liczba płytek krwi - 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej;
22) **takie zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie wirusem HIV, przy łącznym spełnieniu poniższych warunków:
a) zakażenie wirusem HIV nastąpiło w wyniku uzasadnionego medycznie przetaczania krwi, po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
b) Ubezpieczony nie choruje na hemofilię lub inne choroby układu krwiotwórczego, w których wymagane jest cykliczne przetaczanie krwi;
świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli wynaleziona zostanie skuteczna metoda leczenia choroby AIDS lub innych objawów zakażenia wirusa HIV bądź też odkryta zostanie metoda leczenia skutecznie zapobiegająca pojawieniu się choroby AIDS; inne zakażenia wirusem HIV, w tym zakażenia będące wynikiem aktywności seksualnej lub dożylnego użycia narkotyków są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; jednocześnie ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania dostępu do wszystkich próbek krwi potwierdzających zakażenie wirusem HIV u Ubezpieczonego oraz wykonania niezależnych badań tych próbek;
23) **taką chorobę Parkinsona**, która oznacza powoli postępującą, zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę; choroba powinna zostać jednoznacznie rozpoznana, przy czym muszą zostać spełnione łącznie wymienione poniżej warunki - choroba:
a) nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu,
b) ma charakter postępujący,
c) musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na tym samym poziomie - bez konieczności pomocy osoby drugiej;
24) **taki oponiak mózgu**, który oznacza guz mózgu weryfikowany badaniem histologicznym jako oponiak mózgu; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje wewnątrzczaszkowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
25) **takie zapalenie mózgu**, które oznacza ostrą chorobę zapalną mózgu, która doprowadziła do powstania trwałych objawów ubytkowych (uszkodzenia struktury mózgu); wystąpienie zapalenia mózgu oraz trwałych objawów ubytkowych musi zostać potwierdzone jednoznacznie przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego;
26) **taką dystrofię mięśniową**, która oznacza grupę genetycznie uwarunkowanych miopatii (chorób pierwotnie mięśniowych) o charakterze zwyrodnieniowym, cechujących się osłabieniem i zanikiem mięśni przebiegającym bez zajęcia układu nerwowego. Świadczenie z tytułu niniejszej umowy będzie należne, jeśli u Ubezpieczonego zostanie rozpoznana dystrofia mięśniowa

powodująca wystąpienie deficytu neurologicznego, którego następstwem jest trwała i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
27) **taką schyłkową niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza albo encefalopatii wątrobowej;
28) **taką chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków;
29) **takie pierwotne nadciśnienie płucne**, które oznacza chorobę objawiającą się wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej w wyniku pierwotnych zmian w naczyniach płucnych. Odpowiedzialnością ERGO Hestii objęta jest postać pierwotnego nadciśnienia płucnego powikłana wystąpieniem istotnego powiększenia prawej komory serca potwierdzonego w badaniach obrazowych, powodującego wystąpienie niewydolności krążenia zliczanej do Klasy IV wg Klasyfikacji NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kariologicznego);
30) **takie kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie mózgu wywołane przez wirusa kleszczowego zapalenia mózgu; odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie postaci kleszczowego zapalenia mózgu, gdzie powikłania utrzymujące się przez okres co najmniej 6 tygodni doprowadziły do powstania trwałych ubytków neurologicznych (potwierdzonych jednoznacznie przez dokumentację z leczenia szpitalnego); wystąpienie poważnego zachorowania musi zostać dodatkowo potwierdzone badaniem płynu mózgowo - rdzeniowego,
31) **taką posocznicę (sepsa)**, która oznacza uogólnione zakażenie dwoinką zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych (meningokok) lub zakażenie paciorkowcem zapalenia płuc (pneumokok); odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie posocznicy przebiegającej z niewydolnością wielonarządową, która musi być związana z nieprawidłowym działaniem dwóch lub więcej narządów bądź układów: nerek, nadnerczy, wątroby, układu krążenia, układu oddechowego, ośrodkowego układu nerwowego lub układu krwiotwórczego;
32) **taką chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe nieswoiste zapalenie ziarninujące jelita. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie postaci choroby Crohna powikłanej wytworzeniem się licznych przetok, niedrożności lub perforacji jelita. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi zostać równocześnie potwierdzone wynikiem badania histologicznego;
33) **taką chorobę Alzheimera**, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową mózgu cechującą się obecnością rozsianych zmian zanikowych całej kory mózgowej potwierdzoną wystąpieniem charakterystycznych zmian histologicznych. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje jedynie w przypadku, gdy z powodu choroby Alzheimera łącznie:
a) u Ubezpieczonego potwierdzone zostało trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu,
b) badania neurologiczne i neuropsychiatryczne potwierdzają istnienie obniżonej sprawności umysłowej, w tym osłabienie funkcji poznawczej,
c) Ubezpieczony wymaga stałego nadzoru osób trzecich;
34) **taki ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)**, który spowodował wystąpienie deficytu neurologicznego skutkującego powstaniem trwałej i nieodwracalnej utraty możliwości samodzielnej egzystencji objawiające się niemożnością:
a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków,
c) komunikowania się z otoczeniem poprzez ustne wypowiedzi;
35) **taką utratę możliwości samodzielnej egzystencji**, która oznacza tylko i wyłącznie taki stan zdrowia, będący wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, gdzie Ubezpieczony nie był zdolny do wykonania trzech z sześciu wymienionych poniżej Czynności Dnia Codziennego przez okres co najmniej 6 miesięcy. Utrata możliwości samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego musi mieć charakter trwały, co oznacza, że nie ulegnie on zmianie w przewidywalnej przyszłości. Czynności Dnia Codziennego to:
a) zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej;
b) zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych,
c) zdolność od samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
d) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem,
e) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania higieny osobistej,
f) zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków.
36) **takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych** - które oznacza wyłącznie ostrą chorobę zakaźną wywołaną przez bakterie, która rozpoznana została na podstawie badania płynu mózgowo - rdzeniowego oraz dodatniego posiewu tego płynu i która wymagała leczenia w warunkach szpitalnych.
2. W przypadku jednoczesnego wystąpienia dwóch lub więcej niżej wymienionych poważnych zachorowań:
a) choroby Alzheimera,
b) ciężkiego urazu głowy,
c) choroby neuronu nerwowego,
d) dystrofii mięśniowej,
e) kleszczowego zapalenia mózgu
lub innego poważnego zachorowania skutkującego utratą możliwości samodzielnej egzystencji przez Ubezpieczonego, ERGO Hestia wypłaci tylko jedno świadczenie, za jedno poważne zachorowanie, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego istnieje, jeżeli nowotwór ograniczony jest do tkanki sutka lub gruczołu krokowego oraz jednocześnie zmiana została zweryfikowana badaniem histologicznym jako carcinoma in situ; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
a) każdy nowotwór łagodny z dużym ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
b) każda zmiana opisana histologicznie jako dysplazja,
c) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38

1. W rocznicę polisy w roku, w którym osoba objęta odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania odpowiednio Ubezpieczonego lub małżonka:
1) w ramach zakresu podstawowego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek oraz przeszczepu narządu,
2) w ramach zakresu rozszerzonego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu oraz poparzenia,
3) w ramach zakresu maksymalnego - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia oraz utraty kończyn,
4) w ramach zakresu maksymalnego plus - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn oraz tocznia rumieniowatego układowego,
5) w ramach zakresu komfort - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn, tocznia rumieniowatego układowego oraz kleszczowego wirusowego zapalenia mózgu,
6) w ramach odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczołu krokowego - ulega zmianie i obejmuje wyłącznie wystąpienie nowotworu złośliwego w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 4, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
2. Ograniczenie opisane w ust. 1 pkt 1 - 6 stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania po rocznicy polisy, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu określonego rodzaju poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka wygasa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia u danej osoby tego rodzaju zachorowania oraz innych poważnych zachorowań, które będą normalnym następstwem wystąpienia zachorowania opisanego w ust. 7 poniżej, z tytułu którego wypłacono wcześniej świadczenie.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony, małżonek albo dziecko będzie pozostawało przy życiu przez okres 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie jest obejmowany odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania, odpowiedzialnością ERGO Hestii nie może być również objęte wystąpienie poważnego zachorowania u jego małżonka lub dziecka.
6. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy poważnych zachorowań, które u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka zostały zdiagnozowane przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań wynikających z chorób, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile zostały wcześniej zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
7. Postanowienia ust. 3 i 6 odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania:
1) zawału serca, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, kardiomiopatii każdego typu - w przypadku zawału mięśnia sercowego oraz operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass);
2) udaru mózgu każdej etiologii, cukrzycy, tętniaka, nadciśnienia tętniczego, migotania przedsionków - w przypadku udaru mózgu;
3) nowotworu złośliwego lub stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych) , o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek - w przypadku nowotworu złośliwego;
4) kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatość nerek, tocznia rumieniowatego - w przypadku niewydolności nerek;
5) każdej wady serca, każdej kardiomiopatii, marskości wątroby, zespołu jelita krótkiego, białaczki, szpiczaka, niewydolności nerek - w przypadku przeszczepu narządu;
6) jaskry, guza pozagałkowego, guza przysadki mózgowej - w przypadku utraty wzroku;
7) każdego guza CUN, udaru mózgu, choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego - w przypadku paraliżu;
8) każdej wady zastawkowej serca, miażdżycy naczyń - w przypadku przeszczepu zastawki serca;
9) wad wrodzonych serca, tętniaka, miażdżycy naczyń - w przypadku operacji aorty;
10) udaru mózgu, guza mózgu - w przypadku utraty mowy;

11) udaru mózgu, guza mózgu, cukrzycy, marskości wątroby - w przypadku śpiączki;
12) guza mózgu, nowotworu ucha - w przypadku utraty słuchu;
13) miażdżycy naczyń, cukrzycy - w przypadku utraty kończyn;
14) guza mózgu - w przypadku łagodnego guza mózgu;
15) marskości wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby, choroby alkoholowej wątroby - w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby;
16) przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmy oskrzelowej, pylicy - w przypadku przewlekłej niewydolności oddechowej;
17) przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C - w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby
18) wady serca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zatorowości płucnej - w przypadku nadciśnienia płucnego
19) choroby Crohna - w przypadku choroby Crohna,
20) udaru mózgu, paraliżu, miażdżycy naczyń, choroby Alzheimera, choroby neuronu nerwowego, dystrofii mięśniowej oraz kleszczowego zapalenia mózgu - w przypadku utraty możliwości samodzielnej egzystencji.

XXII. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII W STOSUNKU DO ROSZCZEŃ Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ NASTĘPSTW ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO,UDARU MÓZGU LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 39

1. Ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 2 stosowane są w odniesieniu do świadczeń z tytułu:
1) zgonu Ubezpieczonego, małżonka, dziecka, rodzica lub teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2) zgonu Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
3) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
4) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
5) zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
6) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
7) kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
8) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
9) całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
10) całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
11) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
12) poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka.

2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 1, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:
1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
7) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz w stanie po użyciu narkotyków lub środków psychotropowych do zajścia zdarzenia; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3,
8) umyślnego samookaleczenia ciała, samobójstwa (Ubezpieczonego tylko w okresie dwóch lat od objęcia ochroną ubezpieczeniową), usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej,
9) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
10) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii,
11) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jeżeli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.

XXIII. LECZENIE SZPITALNE

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 40

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego w zakresie podstawowym lub w zakresie rozszerzonym.
2. Ryzyko leczenie szpitalne obejmuje leczenie w szpitalu rozumianym zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 33.
3. W ramach zakresu podstawowego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1-2.
4. Umowa ubezpieczenia może przewidywać ograniczenie odpowiedzialności ERGO Hestii w ramach zakresu podstawowego wyłącznie do leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
5. W ramach zakresu rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1-4.
6. Jako uzupełnienie zakresu podstawowego lub rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia może przewidywać dodatkowo objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii:
1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy,
2) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
3) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (w rozumieniu § 37 ust. 1 pkt 1) lub krwotoku śródmózgowego (w rozumieniu § 34 ust. 2),
4) leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym
5) pobyt Ubezpieczonego w sanatorium
6) leczenia szpitalnego małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
7) leczenia szpitalnego małżonka w zakresie podstawowym lub rozszerzonym
8) leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego,
9) koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego.
7. W odniesieniu do małżonka obejmowanego ochroną w ramach zakresu podstawowego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-2 a w przypadku zakresu rozszerzonego odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1-4.
8. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka oraz dziecka jest wypłacane Ubezpieczonemu.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

§ 41

1. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inna ilość dni wskazana w umowie) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inna ilość dni wskazana w umowie) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. ERGO Hestia wypłaci również świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego, za każdy dzień leczenia w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii jeżeli leczenie szpitalne zakończy się po ukończeniu odpowiedzialności ERGO Hestii.
4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego Ubezpieczony przebywał na OIOM-ie, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
5. Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. ERGO Hestia uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwany, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenia szpitalne.
6. W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego w szpitalu określonym w § 2 ust. 33 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczony rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni.
7. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego nastąpi z powodu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 40 ust. 6 pkt 1)-3), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu, za każdy dzień leczenia szpitalnego z tego powodu, dodatkowo świadczenie w odpowiedniej wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
8. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 42

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień § 41 ust.1 i 2. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.
2. ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
3. Pobyt w szpitalu może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli zostanie on zakończony wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub innego dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne.
4. Świadczenie, o którym mowa w § 41 ust. 5, będzie należne, jeżeli:
1) z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, bezpośrednio po którym następuje czasowa niezdolność do pracy, należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,
oraz
2) czasowa niezdolność do pracy trwająca co najmniej 30 dnia przypada w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
5. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego mogą być wypłacone w danym roku (liczonym od dnia objęcia ubezpieczeniem pierwszego pracownika i każdej kolejnej rocznicy polisy) maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego.
6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, jeżeli w okresie tego leczenia upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł a na podstawie otrzymanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.
8. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w § 40 ust. 1 albo ust. 5, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, opisanych w § 40 ust. 6 i § 41 ust. 4 i 5.
9. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu leczenia szpitalnego za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier, dziadkowie).
11. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.
12. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.
13. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego lub w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w § 41 ust. 4.
14. Postanowienia ust. 1, 3 oraz 10 powyżej mają także zastosowanie do leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym.

POBYT UBEZPIECZONEGO W SANATORIUM

§ 43

1. W przypadku, kiedy po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, Ubezpieczony został skierowany na całodobowe leczenie uzdrowiskowe w sanatorium będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (jednak nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego), ERGO Hestia wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium jest należne w przypadku, całodobowego pobytu dłuższego niż dwa tygodnie, o ile pobyt ten rozpoczął się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium maksymalnie raz w roku polisowym.
4. Świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium jest nienależne, jeżeli pobyt w sanatorium nie jest bezpośrednio związany z leczeniem choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku będących powodem wcześniejszego leczenia szpitalnego.
5. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

LECZENIE SZPITALNE MAŁŻONKA

§ 44

1. Jeżeli leczenie szpitalne małżonka było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka w szpitalu niespowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne

dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. ERGO Hestia wypłaci również świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego, za każdy dzień leczenia w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii jeżeli leczenie szpitalne zakończy się po ukończeniu odpowiedzialności ERGO Hestii.
4. Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego małżonek przebywał na OIOM-ie, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
5. Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego małżonek jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. ERGO Hestia uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwany, jeżeli w jego trakcie małżonek ponownie rozpocznie leczenia szpitalne.
6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym małżonka ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia małżonka odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 45

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień § 44 ust. 1 i 2. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.
2. ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
3. Pobyt w szpitalu może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli zostanie on zakończony wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne.
4. Świadczenie, o którym mowa w § 44 ust. 5, będzie należne, jeżeli:
1) z tytułu leczenia szpitalnego małżonka, bezpośrednio po którym następuje czasowa niezdolność do pracy, należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,
oraz
2) czasowa niezdolność do pracy trwająca co najmniej 30 dni przypada w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
5. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego małżonka mogą być wypłacone w danym roku (liczonym od dnia objęcia ubezpieczeniem pierwszego pracownika i każdej kolejnej rocznicy polisy) maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego.
6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, jeżeli w okresie tego leczenie szpitalnego upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia małżonek przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli małżonek w okresie leczenia szpitalnego zmarł a na podstawie otrzymanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.
8. Jeżeli w jednym dniu małżonek był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu leczenia szpitalnego za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
9. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier, dziadkowie).
10. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.
11. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.
12. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego małżonka jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego lub w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w § 43 ust. 5.

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA

§ 46

1. W przypadku leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w stałej wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, bez względu na okres leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 pełnych dni kalendarzowych, o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala. Do okresu leczenia szpitalnego nie zalicza się dni przerwy w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
3. Aby ERGO Hestia przyjęła odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne, okres pomiędzy zakończeniem jednego leczenia szpitalnego a rozpoczęciem kolejnego nie może być krótszy niż 4 dni.
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy dziecka Ubezpieczonego w wieku powyżej 1 roku życia do ukończenia 25 lat (brany pod uwagę jest wiek dziecka w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego).

5. W każdym roku (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy) ERGO Hestia wypłaci co najwyżej dwa świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, niezależnie od ilości posiadanych dzieci, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego.
7. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczął się on przed upływem 180 dni od daty wypadku.
8. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem musi istnieć związek przyczynowy.

KOSZTY LECZENIA POSZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

§ 47

1. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, ERGO Hestia może dodatkowo wypłacić Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego w stałej wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. W każdym roku polisowym (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy) ERGO Hestia wypłaci co najwyżej trzy świadczenia z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego zostanie wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego trwającego co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia).
4. Wysokość należnego świadczenia z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu zakończenia leczenia szpitalnego.
5. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.
6. Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii wskazane w ustępach powyżej są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 48

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym oraz pobyt Ubezpieczonego w sanatorium z powodu:
1) zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed objęciem Ubezpieczonego, małżonka oraz dziecka ubezpieczeniem lub w dacie objęcia ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do leczenia szpitalnego występującego po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka,
2) wad wrodzonych lub ich następstw,
3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenie wirusem HIV, bądź umyślnego samouszkodzenia ciała,
4) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,
6) leczenia lub zabiegów dentystycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony, małżonek lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych z zastrzeżeniem postanowień ust. 4,
8) badań diagnostycznych,
9) hospitalizacji niezaleconej przez lekarza,
10) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, małżonka lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,
11) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony, małżonek lub przedstawiciel ustawowy dziecka odmówił w przeszłości,
12) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
13) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
14) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
15) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
16) przyczynienia się Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3,

17) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
18) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
19) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
20) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.
2. Wyłączenia o których mowa w ust. 1 pkt 1) stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
3. ERGO Hestia nie uzna leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka pracownika za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego zostało spowodowane:
1) wystąpieniem przepukliny do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,
2) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miażdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.
4. Postanowień ust. 1 pkt 7) nie stosuje się, jeżeli Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w tytułu leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.

XXIV. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 49

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie.
2. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się:
1) ablację - zabieg kardiologiczny mający na celu fizyczne usunięcie ogniska bodźcotwórczego w miejscu jego powstawania w obszarze serca za pomocą prądu o częstotliwości radiowej;
2) chemioterapię - metoda leczenia choroby nowotworowej lekami z grupy leków L według klasyfikacji ATC podawanymi drogą pozajelitową;
3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora - zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w związku z występującymi zaburzeniami rytmu pochodzenia komorowego lub epizodami nagłego zatrzymania krążenia;
4) radioterapia - metoda leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
5) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) - zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;
6) leczenie immunologiczne - metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową;
7) leczenie biologiczne - metoda leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF - alfa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii leczenia specjalistycznego, tj.:
1) chemioterapii albo radioterapii,
2) leczenia immunologicznego,
3) wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora,
4) wszczepienia rozrusznika serca,
5) ablacji,
6) leczenia biologicznego.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 50

1. W przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w § 49 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, w następującej wysokości:
1) chemioterapia lub radioterapia - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
2) leczenie immunologiczne - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
4) wszczepienie rozrusznika serca - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
5) ablacja - 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
6) leczenie biologiczne - 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela ERGO Hestii bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
3. Postanowienia ust. 2 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego: choroby nowotworowej - w przypadku chemioterapii lub radioterapii, zapalenia wątroby typu C - w przypadku leczenia immunologicznego, choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów - w przypadku leczenia biologicznego, zaburzeń rytmu serca - w przypadku ablacji, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub wszczepienia rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii w zakresie danego leczenia specjalistycznego w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu tego leczenia specjalistycznego.
5. ERGO Hestia wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku radioterapii lub chemioterapii.
6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia , co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie leczenia specjalistycznego, ERGO Hestia wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji gdy na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XXV. OPERACJA CHIRURGICZNA UBEZPIECZONEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 51

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może przewidywać ograniczenie odpowiedzialności ERGO Hestii do operacji chirurgicznych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Wysokość świadczenia zależna jest od zakwalifikowania danej operacji chirurgicznej do grupy, której w umowie ubezpieczenia przyporządkowana jest kwota świadczenia (oznaczenie grupy, do której należy dana operacja zamieszczone jest przy każdej operacji chirurgicznej, o której mowa w ust. 4).
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 52

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu:
1) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia,
2) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw,
3) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu), choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV,
4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
5) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
8) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3,
9) skutków obrażeń Ubezpieczonego doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej lub umyślnego samookaleczenia ciała bądź usiłowania popełnienia samobójstwa,
10) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
11) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,

12) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.
2. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nie została zalecona przez lekarza.
3. Wyłączenia o których mowa w ust. 1 pkt 1) stosuje się następująco:
1) **w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:**
a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz
b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
2) **po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4** - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:
1) operacji lub zabiegów w których Ubezpieczony był dawcą narządu,
2) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
3) operacji zmiany płci,
4) zabiegów ginekologicznych typu: wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy, usunięcie polipa z szyjki macicy, nacięcia gruczołu Bartholina,
5) leczenia i zabiegów dentystycznych (w tym wszczepienia implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
6) operacji w celach antykoncepcyjnych.
5. ERGO Hestia uznaje za jedną operację chirurgiczną kolejne etapy leczenia obejmujące standardowo wykonywane procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej jednostki chorobowej oraz kolejne operacje chirurgiczne wykonywane w trakcie tego samego pobytu w szpitalu, mające związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje).
6. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych, które nie pozostają ze sobą w związku, ERGO Hestia wypłaci sumę kwot należnych za każdą operację chirurgiczną jednak nie więcej niż kwotę świadczenia przewidywanego dla operacji z grupy 1.
7. Świadczenie z tytułu wystąpienia operacji chirurgicznej nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w czasie wykonywania operacji zmarł.
8. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy.
9. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w całym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć dwukrotności świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ograniczenie wskazane w zdaniu pierwszym nie dotyczy sytuacji, gdy kwoty świadczeń przekraczające wskazany powyżej limit wypłacane będą z tytułu operacji chirurgicznych będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który nie był przyczyną wypłat świadczeń przed przekroczeniem limitu.
10. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu operacji chirurgicznych po rocznicy polisy, o której tam mowa.
11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
12. Ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii wskazane w ustępach powyżej są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

XXVI. CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 53

1. Za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu niezdolności do pracy.
3. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności.
4. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do Ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.
6. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat zakres odpowiedzialności z tytułu czasowej niezdolności do pracy ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpi przed upływem 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku. Ograniczenie opisane w zdaniach poprzednich stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu czasowej niezdolności do pracy po rocznicy polisy, o której mowa w zdaniu pierwszym.
7. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego z powodu:
1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na

bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
4) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
5) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
6) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych, w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3,
7) umyślnego samookaleczenia ciała, usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej przez Ubezpieczonego,
8) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV lub pochodnymi
9) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
10) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcie Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia
12) wad wrodzonych Ubezpieczonego lub ich następstw.

XXVII. ZGON WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 54

1. W przypadku zgonu:
1) małżonka,
2) dziecka,
3) rodzica,
4) teścia,
ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu odpowiedniego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Za dziecko, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, uważa się dziecko Ubezpieczonego - własne, przysposobione lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do ukończenia 25 lat.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych określonych w ust. 1, jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi w wyniku:
1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych 24 miesięcy od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

XXVIII. URODZENIE SIĘ DZIECKA

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 55

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko żywo urodzone w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, przy czym świadczenie nie jest należne jeżeli dziecko zmarło w dniu narodzin lub w dniu następnym.
3. Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka jest należne również w przypadku przysposobienia pełnego, o ile data przysposobienia jest w dacie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XXIX. URODZENIE SIĘ DZIECI WSKUTEK CIĄŻY MNOGIEJ

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 56

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu kilkorga dzieci wskutek ciąży mnogiej ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tego tytułu, niezależnie od świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej przysługuje w kwocie określonej w umowie ubezpieczenia bez względu na liczbę żywo urodzonych dzieci.

XXX. WADA WRODZONA DZIECKA

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 57

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego wady wrodzonej, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie wad wrodzonych, powstałych w okresie zarodkowym lub płodowym.
3. ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność, jeżeli leczenie przyczynowe wady zostało rozpoczęte przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia. Rozpoznanie i leczenie wady wrodzonej musi być potwierdzone przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego.
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.
5. Świadczenie z wystąpienia wady wrodzonej dziecka nie jest należne, jeżeli dziecko zmarło w pierwszych 30 dniach od urodzenia.

6. Z zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są wady:
1) związane z chorobą AIDS lub zarażeniem dziecka wirusem HIV bądź pochodnymi w okresie zarodkowym lub płodowym,
2) powstałe na skutek przyjmowania przez matkę alkoholu, narkotyków lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim,
3) powstałe na skutek czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu przez matkę.

XXXI. URODZENIE MARTWEGO NOWORODKA

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 58

W przypadku urodzenia martwego noworodka Ubezpieczonego ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.

XXXII. OSIEROCENIE DZIECKA NA SKUTEK ZGONU UBEZPIECZONEGO

ZASADY I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 59

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, ERGO Hestia jest zobowiązany do wypłaty, każdemu dziecku Ubezpieczonego - własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy) świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Za uczęszczanie do szkoły uznaje się kształcenie się w szkole publicznej lub niepublicznej, państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie:
1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XXXIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 60

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje uprawnionej osobie określonej w ust. 2-9, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
3. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
1) małżonkowi - w całości,
2) dzieciom - w równych częściach, w przypadku braku małżonka lub gdy małżonkowi nie przysługuje świadczenie,
3) rodzicom - w równych częściach, w przypadku braku małżonka i dzieci lub gdy małżonkowi lub dzieciom nie przysługuje świadczenie,
4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie oświadczenia w tym przedmiocie.
9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą wpływu do ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

ZAWIADOMIENIE O ZDARZENIU

§ 61

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony informuje ERGO Hestię o okolicznościach i skutkach, istotnych dla ustalenia zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniach poprzednich winno nastąpić w terminie 3 miesięcy od daty zaistnienia zdarzenia.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia zakresu roszczenia lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia ERGO Hestii o wypadku nie następują, jeżeli ERGO Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 62

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności lub wysokości roszczenia:
1) zgłoszenie roszczenia,
2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, skrócony odpis aktu małżeństwa bądź skrócony odpis aktu urodzenia dziecka - w zależności czy zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego, małżonka czy dziecka Ubezpieczonego (do wglądu),
3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia niezbędną do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku,
5) kartę wypadku - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
6) decyzję organu rentowego - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
7) dokumentację dotyczącą leczenia - w przypadku występowania z roszczeniem wynikającym z choroby lub wypadku,
8) dokumentację potwierdzającą leczenie szpitalne (w tym potwierdzenie okresu pobytu na OIOM-ie) - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego,
9) dokumentację medyczną potwierdzającą wykonanie leczenia specjalistycznego - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia specjalistycznego,
10) zwolnienie lekarskie wydane przez lekarza, potwierdzające niezdolność do pracy wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu czasowej niezdolności do pracy - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z czasową niezdolnością do pracy,
11) skierowanie na leczenie na oddziale rehabilitacyjnym lub leczenie uzdrowiskowe wystawione przez lekarza - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia na oddziale rehabilitacyjnym lub z tytułu pobytu w sanatorium.
12) własny dokument tożsamości (do wglądu).
2. Osoba występująca z roszczeniem może również zgłosić roszczenie przez stronę www.ergohestia.pl, natomiast dokumenty wskazane w ust. 1 powyżej przedłożyć ERGO Hestii w formie elektronicznej.
3. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia lub wysokości świadczenia, o których ERGO Hestia poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby występującej z roszczeniem.
5. Ubezpieczony, małżonek lub dziecko, na żądanie ERGO Hestii, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię ponosi ERGO Hestia.
6. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 5, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić ERGO Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
8. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 mogą być składane za pośrednictwem Ubezpieczającego. W przypadku składania dokumentów do ERGO Hestii za pośrednictwem Ubezpieczającego, datą złożenia dokumentów w ERGO Hestii jest data wpływu tych dokumentów do ERGO Hestii.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 63

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ERGO Hestia wypłaca w terminie określonym w ust 1.

XXXIV. ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 64

1. Ubezpieczony może zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, jeżeli:
1) przestał być pracownikiem Ubezpieczającego - pod warunkiem obejmowania ubezpieczeniem przez okres co najmniej 6 miesięcy

(do okresu tego zalicza się również czas przez jaki pracownik objęty był ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, z którego zrezygnował bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia),
2) przebywa na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym oraz w sytuacji gdy umowa o pracę, którą Ubezpieczony zawarł z Ubezpieczającym lub umowa ubezpieczenia została rozwiązana z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy - bez względu na okres obejmowania ubezpieczeniem,
2. Ubezpieczonemu małżonkowi oraz dziecku przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, na warunkach wskazanych w umowie ubezpieczenia, jeżeli:
1) zmarł ubezpieczony pracownik, którego małżonek lub dziecko jest objęte ubezpieczeniem albo
2) ubezpieczony pracownik zawarł umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 65

1. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Ubezpieczonych, którzy nabyli prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia o możliwości zawarcia umowy indywidualnej, zgodnie z warunkami obowiązującymi w odniesieniu do takich umów w ERGO Hestii.
2. ERGO Hestia nie dokonuje oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego wobec Ubezpieczonych zawierających umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 66

1. Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin, obowiązujących w ERGO Hestii w dniu składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane będą z zastosowaniem:
1) sumy ubezpieczenia stosowanej w odniesieniu do Ubezpieczonego w ostatnim dniu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupy Ubezpieczonych oraz
2) składki ubezpieczeniowej dostosowanej do wysokości sumy ubezpieczenia i wyznaczonej w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 4 pkt 3).
3. Na wniosek Ubezpieczającego, złożony przed zawarciem umowy ubezpieczenia, umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierane będą z zastosowaniem:
1) składki ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do Ubezpieczonego w ostatnim dniu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupy Ubezpieczonych oraz
2) sumy ubezpieczenia dostosowanej do wysokości składki ubezpieczeniowej i wyznaczonej w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 4 pkt 3).
4. Zasady indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, w tym zakres odpowiedzialności ERGO Hestii, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz wysokość składki ubezpieczeniowej wynikają z:
1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1,
2) pakietu świadczeń opisanego w ogólnych warunkach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i wskazanego w umowie ubezpieczenia (grupowego),
3) taryfy ubezpieczeniowej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, aktualnej w dacie składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
5. W wyniku zastosowania postanowień ust. 1-4 zasady indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia mogą być odmienne od zasad obowiązujących w ramach grupy Ubezpieczonych.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 67

1. Osoba mająca zamiar zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia jest zobowiązana złożyć wniosek o zawarcie tej umowy i dokonać wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, nie później niż przed upływem trzech miesięcy, licząc od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia (grupowego).
2. Za datę złożenia wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia uznaje się dzień przekazania go ERGO Hestii.

XXXV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 68

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej lub w inny sposób ustalony między stronami, chyba że przepisy obowiązującego prawa wymagają złożenia oświadczenia w szczególnej formie.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres zamieszkania to powinna zawiadomić o tym drugą stronę umowy. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez strony do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

ZAGUBIENIE LUB ZNISZCZENIE POLISY

§ 69

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie ERGO Hestię.
2. ERGO Hestia może wydać duplikat polisy na wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu oryginał polisy staje się nieważny, co zostanie potwierdzone na duplikacie.

PODATKI I OPŁATY

§ 70

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają ERGO Hestii.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, ERGO Hestia wskazuje w załączniku do polisy ubezpieczeniowej lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
4. W umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wykluczona jest możliwość: zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia, wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy oraz wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie ubezpieczenia.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 71

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 72

Jeżeli obowiązek zwrotu przez ERGO Hestię składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia wynika ze zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi może być wypłacona łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym jeżeli uprawnionym do zwrotu jest ta sama osoba co uprawniony do otrzymania świadczenia.

WŁAŚCIWOŚĆ PRAWA, ZMIANY W UMOWIE

§ 73

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. ERGO Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI W ERGO HESTII

§ 74

1. Ubezpieczony Ubezpieczający, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną , może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:
1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
2) telefonicznie - poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem tel. 801 107 107 lub 58 555 5 555,
3) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
4) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
1) na piśmie lub,
2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub,
3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 75

Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inna osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia w niestandardowych sprawach może się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii: rzecznik.klienta@ergohestia.pl, +58 555 66 66 lub poprzez chat oraz formularz kontaktowy pod adresem: www.rzecznik-klienta.ergohestia.pl.

INFORMACJE POUFNE

§ 76

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez ERGO Hestia zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępnione osobom trzecim poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez Ubezpieczającego zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy ubezpieczenia objęte są tajemnicą i mogą być udostępnione osobom trzecim wyłącznie po uzyskaniu zgody ERGO Hestii.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 77

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2015 roku i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu

Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu

Małgorzata Makulska

ERGO HESTIA

Załączniki do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina

KOD: HR 01/15

1. LISTA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

W ramach ubezpieczenia na wypadek wystąpienia operacji chirurgicznej odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych poniżej:

OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO

1. Rozległa resekcja tkanki mózgowej - grupa 1
2. Wycięcie zmiany tkanki mózgowej - grupa 1
3. Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej - grupa 1
4. Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej - grupa 2
5. Wszczepienie stymulatora mózgu - grupa 2
6. Wentrykulostomia - grupa 2
7. Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu - grupa 2
8. Przeszczep nerwu czaszkowego - grupa 1
9. Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego - grupa 1
10. Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego - grupa 2
11. Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego - grupa 2
12. Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego - grupa 1
13. Operacja naprawcza nerwu czaszkowego - grupa 1
14. Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego - grupa 1
15. Usunięcie zmiany opony mózgu - grupa 1
16. Rekonstrukcja opony twardej - grupa 1
17. Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej - grupa 1
18. Drenaż przestrzeni podoponowej - grupa 1
19. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego - grupa 1
20. Operacja korzenia nerwu rdzeniowego - grupa 1
21. Wycięcie nerwu obwodowego - grupa 3
22. Odbarczenie nerwu - grupa 3
23. Zniszczenie nerwu obwodowego - grupa 3
24. Wycięcie zmiany nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną - grupa 2
25. Sympatektomia szyjna - grupa 2

OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO

1. Wycięcie przysadki mózgowej - grupa 1
2. Zniszczenie przysadki mózgowej - grupa 2
3. Operacja szyszynki - grupa 1
4. Wycięcie tarczycy - grupa 2
5. Częściowe wycięcie tarczycy - grupa 3
6. Wycięcie przytarczyc - grupa 2
7. Wycięcie grasicy - grupa 2
8. Wycięcie nadnercza - grupa 2
9. Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy - grupa 2
10. Częściowe wycięcie sutka - grupa 3
11. Całkowite wycięcie sutka - grupa 2
12. Całkowita rekonstrukcja sutka - grupa 1
13. Nacięcie sutka - grupa 3
14. Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego - grupa 3

OPERACJE OKA

1. Wycięcie gałki ocznej - grupa 2
2. Usunięcie zmiany oczodołu - grupa 2
3. Protezowanie gałki ocznej - grupa 3
4. Rewizja protezy gałki ocznej - grupa 3
5. Operacyjna plastyka oczodołu - grupa 2
6. Nacięcie oczodołu - grupa 3
7. Rozcięcie kąta szpary powiekowej - grupa 3
8. Usunięcie zmiany powieki - grupa 3
9. Wycięcie nadmiaru powieki - grupa 3
10. Rekonstrukcja powieki - grupa 3
11. Korekcja deformacji powieki - grupa 3
12. Korekcja opadania powieki - grupa 2
13. Nacięcie powieki - grupa 3
14. Ochronne zeszycie szpary powiekowej - grupa 3
15. Operacja gruczołu łzowego - grupa 3
16. Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową- grupa 2
17. Operacja kanału łzowego - grupa 3
18. Złożona operacja na mięśniach okoruchowych - grupa 2
19. Repozycja mięśnia okoruchowego - grupa 2
20. Usunięcie mięśnia okoruchowego - grupa 2
21. Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego - grupa 2
22. Usunięcie zmiany spojówki - grupa 3
23. Operacja naprawcza spojówki - grupa 3
24. Nacięcie spojówki - grupa 3
25. Wycięcie zmiany rogówki - grupa 3
26. Plastyka rogówki - grupa 2
27. Operacja naprawcza rogówki - grupa 3
28. Nacięcie rogówki - grupa 3
29. Usunięcie zmiany twardówki - grupa 3

30. Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem - grupa 2
31. Nacięcie twardówki - grupa 3
32. Wycięcie tęczówki - grupa 3
33. Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki - grupa 2
34. Nacięcie tęczówki - grupa 3
35. Usunięcie ciała rzęskowego - grupa 2
36. Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki - grupa 2
37. Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki - grupa 2
38. Nacięcie torebki soczewki oka - grupa 3
39. Wprowadzenie sztucznej soczewki - grupa 2
40. Operacja ciała szklistego - grupa 2
41. Zniszczenie zmiany siatkówki - grupa 3

OPERACJE UCHA

1. Wycięcie ucha zewnętrznego - grupa 2
2. Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego - grupa 3
3. Plastyka ucha zewnętrznego - grupa 2
4. Drenaż ucha zewnętrznego - grupa 3
5. Otwarcie wyrostka sutkowatego - grupa 2
6. Operacja naprawcza błony bębenkowej - grupa 2
7. Drenaż ucha środkowego - grupa 3
8. Rekonstrukcja kosteczek słuchowych - grupa 2
9. Usunięcie zmiany ucha środkowego - grupa 2
10. Operacja trąbki Eustachiusza - grupa 2
11. Operacja ślimaka - grupa 1
12. Operacja aparatu przedsionkowego - grupa 2

OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO

1. Wycięcie nosa - grupa 2
2. Plastyka nosa - grupa 2
3. Operacja przegrody nosa - grupa 3
4. Operacja małżowiny wewnętrznej nosa - grupa 3
5. Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego - grupa 3
6. Operacja nosa zewnętrznego - grupa 3
7. Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego - grupa 3
8. Operacja zatoki czołowej - grupa 3
9. Operacja zatoki klinowej - grupa 3
10. Operacja zatoki nosa - grupa 3
11. Wycięcie gardła - grupa 1
12. Operacja naprawcza gardła - grupa 2
13. Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia) - grupa 2
14. Wycięcie krtani - grupa 2
15. Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą - grupa 2
16. Rekonstrukcja krtani - grupa 1
17. Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu - grupa 3
18. Częściowe wycięcie tchawicy - grupa 1
19. Plastyka tchawicy - grupa 2
20. Protezowanie tchawicy metodą otwartą - grupa 2
21. Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) - grupa 3
22. Otwarta operacja ostrogi tchawicy - grupa 2
23. Częściowe usunięcie oskrzela - grupa 2
24. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) - grupa 2
25. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) - grupa 2
26. Przeszczep płuca - grupa 1
27. Wycięcie płuca - grupa 1
28. Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą - grupa 1
29. Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) - grupa 2
30. Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu - grupa 2

OPERACJE JAMY USTNEJ

1. Częściowe wycięcie wargi - grupa 3
2. Usunięcie zmiany wargi - grupa 3
3. Korekcja deformacji wargi - grupa 2
4. Wycięcie języka - grupa 2
5. Usunięcie zmiany języka - grupa 3
6. Nacięcie języka - grupa 3
7. Usunięcie zmiany podniebienia - grupa 3
8. Korekcja deformacji podniebienia - grupa 2
9. Wycięcie migdałków - grupa 3
10. Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów) - grupa 3
11. Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł) - grupa 2
12. Wycięcie ślinianki - grupa 3
13. Usunięcie zmiany ślinianki - grupa 3
14. Nacięcie gruczołu ślinowego - grupa 3
15. Przeszczepienie przewodu ślinowego - grupa 3
16. Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą - grupa 3
17. Podwiązanie przewodu ślinowego - grupa 3
18. Poszerzenie przewodu ślinowego - grupa 3

OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO

1. Wycięcie przełyku i żołądka - grupa 1
2. Całkowite wycięcie przełyku - grupa 1
3. Częściowe wycięcie przełyku - grupa 2
4. Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą - grupa 2
5. Zespolenie omijające przełyku - grupa 1
6. Rewizja zespolenia przełyku - grupa 2
7. Operacja naprawcza przełyku - grupa 1
8. Wytworzenie przetoki przełykowej - grupa 2
9. Nacięcie przełyku - grupa 2
10. Operacja żylaków przełyku metodą otwartą - grupa 2
11. Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą - grupa 2

12. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową - grupa 3
13. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofazoskopu - grupa 3
14. Operacja naprawcza przepukliny przeponowej - grupa 2
15. Operacja antyrefluksowa - grupa 3
16. Rewizja po zabiegu antyrefluksowym - grupa 3
17. Całkowite wycięcie żołądka - grupa 1
18. Częściowe wycięcie żołądka - grupa 2
19. Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą - grupa 2
20. Operacja plastyczna żołądka - grupa 2
21. Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze - grupa 2
22. Zespolenie żołądkowo-czcze - grupa 2
23. Gastrostomia - grupa 3
24. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka - grupa 2
25. Pyloromyotomia - grupa 2
26. Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową - grupa 3
27. Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą - grupa 2
28. Zespolenie omijające dwunastnicy - grupa 2
29. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy - grupa 2
30. Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu - grupa 3
31. Wycięcie jelita czczego - grupa 2
32. Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą - grupa 2
33. Jejunostomia - grupa 2
34. Zespolenie omijające jelita czczego - grupa 2
35. Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu - grupa 2
36. Wycięcie jelita krętego - grupa 2
37. Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą - grupa 2
38. Zespolenie omijające jelita krętego - grupa 2
39. Rewizja zespolenia jelita krętego - grupa 2
40. Wytworzenie ileostomii - grupa 2
41. Rewizja ileostomii - grupa 2
42. Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym - grupa 3
43. Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu - grupa 2

OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

1. Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych - grupa 3
2. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy - grupa 1
3. Całkowite wycięcie okrężnicy - grupa 1
4. Rozszerzona prawostronna hemikolektomia - grupa 2
5. Resekcja poprzecznicy - grupa 2
6. Lewostronna hemikolektomia - grupa 2
7. Wycięcie esicy - grupa 2
8. Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą - grupa 2
9. Zespolenie omijające okrężnicy - grupa 2
10. Wyłonienie jelita ślepego - grupa 2
11. Nacięcie okrężnicy - grupa 2
12. Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy - grupa 3
13. Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu - grupa 2
14. Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu - grupa 3
15. Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu - grupa 3
16. Wycięcie odbytnicy - grupa 1
17. Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą - grupa 2
18. Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą - grupa 2
19. Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu - grupa 2
20. Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze - grupa 2
21. Wycięcie odbytu - grupa 2
22. Wycięcie zmiany odbytu - grupa 3
23. Operacja naprawcza odbytu - grupa 2
24. Wycięcie hemoroidów - grupa 3
25. Drenaż przez okolicę krocza - grupa 3
26. Wycięcie zatoki włosowej - grupa 3

OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ

1. Przeszczep wątroby - grupa 1
2. Częściowe wycięcie wątroby - grupa 1
3. Usunięcie zmiany wątroby - grupa 1
4. Nacięcie wątroby - grupa 3
5. Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparaskopu - grupa 2
6. Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych - grupa 2
7. Wycięcie pęcherzyka żółciowego - grupa 3
8. Zespolenie pęcherzyka żółciowego - grupa 2
9. Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego - grupa 2
10. Nacięcie pęcherzyka żółciowego - grupa 3
11. Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego - grupa 3
12. Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego - grupa 2
13. Usunięcie zmiany dróg żółciowych - grupa 2
14. Zespolenie przewodu wątrobowego - grupa 1
15. Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego - grupa 2
16. Operacja naprawcza przewodu żółciowego - grupa 2
17. Nacięcie przewodu żółciowego - grupa 2
18. Przezdwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą - grupa 2
19. Przezdwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą - grupa 2
20. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego - grupa 3
21. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego - grupa 3
22. Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego - grupa 3
23. Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego - grupa 3
24. Endoskopowy zabieg terapeutyczny dróg żółciowych - grupa 3
25. Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego - grupa 3
26. Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra) - grupa 3
27. Przeszczep trzustki - grupa 1

28. Całkowite wycięcie trzustki - grupa 1
29. Wycięcie głowy trzustki - grupa 1
30. Usunięcie zmiany trzustki - grupa 2
31. Zespolenie przewodu trzustkowego - grupa 1
32. Otwarty drenaż trzustki - grupa 2
33. Nacięcie trzustki - grupa 2
34. Całkowite wycięcie śledziony - grupa 2

OPERACJE SERCA

1. Przeszczep płuc i serca - grupa 1
2. Korekcja całkowita tetralogii Fallota - grupa 1
3. Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda) - grupa 1
4. Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego - grupa 1
5. Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej - grupa 1
6. Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej - grupa 1
7. Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej - grupa 1
8. Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu - grupa 2
9. Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca - grupa 1
10. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego - grupa 1
11. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju - grupa 1
12. Plastyka przedsionka serca - grupa 1
13. Walwuloplastyka mitralna - grupa 1
14. Walwuloplastyka aortalna - grupa 1
15. Plastyka zastawki trójdzielnej - grupa 1
16. Plastyka zastawki tętnicy płucnej - grupa 1
17. Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca - grupa 1
18. Rewizja plastyki zastawki serca - grupa 1
19. Otwarta walwulotomia - grupa 1
20. Zamknięta walwulotomia - grupa 1
21. Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca - grupa 2
22. Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca - grupa 1
23. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej - grupa 1
24. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu - grupa 1
25. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy - grupa 1
26. Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną - grupa 1
27. Otwarta koronaroplastyka - grupa 1
28. Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej - grupa 2
29. Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca - grupa 1
30. Wszczepienie systemu wspomagania serca - grupa 2
31. Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły - grupa 3
32. Inny stały sposób stymulacji serca - grupa 1
33. Wycięcie osierdzia - grupa 1
34. Drenaż osierdzia - grupa 2
35. Nacięcie osierdzia - grupa 2

OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNYCH

1. Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń - grupa 1
2. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego - grupa 1
3. Przeskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń - grupa 1
4. Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej - grupa 1
5. Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej - grupa 1
6. Operacja naprawcza tętnicy płucnej - grupa 1
7. Przezskórna operacja tętnicy płucnej - grupa 2
8. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego - grupa 1
9. Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych - grupa 1
10. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej - grupa 1
11. Plastyka aorty - grupa 1
12. Przeznaczyniowa operacja aorty - grupa 2
13. Rekonstrukcja tętnicy szyjnej - grupa 1
14. Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej - grupa 2
15. Operacja tętniaka tętnicy mózgu - grupa 1
16. Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej - grupa 2
17. Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej - grupa 1
18. Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej - grupa 2
19. Rekonstrukcja tętnicy nerkowej - grupa 1
20. Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej - grupa 2
21. Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej - grupa 1
22. Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej - grupa 2
23. Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych - grupa 1
24. Rekonstrukcja tętnicy biodrowej - grupa 1
25. Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej - grupa 2
26. Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych - grupa 1
27. Rekonstrukcja tętnicy udowej - grupa 1
28. Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej - grupa 3
29. Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy - grupa 3
30. Wycięcie innej tętnicy - grupa 3
31. Operacja naprawcza innej tętnicy - grupa 3
32. Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic - grupa 3
33. Zespolenie tętniczo-żylne - grupa 3
34. Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej - grupa 1
35. Wytworzenie zastawki żyły obwodowej - grupa 3
36. Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej - grupa 3
37. Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą - grupa 3
38. Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego - grupa 3

OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO

1. Przeszczep nerki - grupa 1
2. Całkowite wycięcie nerki - grupa 2
3. Częściowe wycięcie nerki - grupa 2
4. Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą - grupa 2
5. Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą - grupa 2

6. Nacięcie nerki - grupa 2
7. Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową - grupa 3
8. Operacja nerki przez nefrostomię - grupa 3
9. Wycięcie moczowodu - grupa 2
10. Wytworzenie przetoki moczowodowej - grupa 2
11. Reimplentacja moczowodu - grupa 2
12. Operacja naprawcza moczowodu - grupa 2
13. Nacięcie moczowodu - grupa 2
14. Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop - grupa 2
15. Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop - grupa 3
16. Operacja w zakresie ujścia moczowodu - grupa 3
17. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego - grupa 1
18. Częściowe wycięcie pęcherza moczowego - grupa 2
19. Powiększenie pęcherza - grupa 2
20. Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej - grupa 3
21. Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową - grupa 2
22. Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza - grupa 3
23. Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
24. Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
25. Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety - grupa 2
26. Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety - grupa 3
27. Wycięcie prostaty metodą otwartą - grupa 2
28. Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny - grupa 3
29. Wycięcie cewki moczowej - grupa 2
30. Operacja naprawcza cewki moczowej - grupa 2
31. Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej - grupa 3
32. Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej - grupa 3

OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH

1. Usunięcie moszny - grupa 3
2. Obustronne wycięcie jąder - grupa 2
3. Usunięcie zmiany jądra - grupa 3
4. Jednostronne wycięcie jądra - grupa 3
5. Obustronne sprowadzenie jąder - grupa 2
6. Protezowanie jądra - grupa 3
7. Operacja wodniaka jądra - grupa 3
8. Operacja najądrza - grupa 3
9. Wycięcie nasieniowodu - grupa 3
10. Operacja naprawcza powrózka nasiennego - grupa 2
11. Operacja żylaków powrózka nasiennego - grupa 3
12. Operacja pęcherzyków nasiennych - grupa 2
13. Amputacja prącia - grupa 2
14. Usunięcie zmiany prącia - grupa 3
15. Operacja plastyczna prącia - grupa 3
16. Protezowanie prącia - grupa 3
17. Operacja napletka - grupa 3

OPERACJE ŻEŃSKIEGO UKŁADU ROZRODCZEGO

1. Operacja łechtaczki - grupa 3
2. Operacja gruczołu Bartholina - grupa 3
3. Wycięcie sromu - grupa 2
4. Wycięcie zmiany sromu - grupa 3
5. Operacja naprawcza w obrębie sromu - grupa 3
6. Nacięcie kanału pochwy - grupa 3
7. Wycięcie pochwy - grupa 3
8. Nacięcie zrostów pochwy - grupa 3
9. Usunięcie zmiany pochwy - grupa 3
10. Operacja plastyczna pochwy - grupa 3
11. Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy - grupa 3
12. Plastyka sklepienia pochwy - grupa 3
13. Operacja w obrębie zatoki Douglase'a - grupa 3
14. Wycięcie szyjki macicy - grupa 3
15. Wycięcie zmiany szyjki macicy - grupa 3
16. Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną - grupa 2
17. Wycięcie macicy drogą przezpochwową - grupa 2
18. Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy - grupa 3
19. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy - grupa 2
20. Wycięcie macicy z przydatkami ze wskazań onkologicznych - grupa 1
21. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy - grupa 3
22. Częściowe wycięcie jajowodu - grupa 3
23. Wszczepienie protezy jajowodu - grupa 3
24. Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów - grupa 3
25. Nacięcie jajowodu - grupa 2
26. Operacja dotycząca strzępków jajowodu - grupa 3
27. Częściowe wycięcie jajnika - grupa 3
28. Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika - grupa 3
29. Operacja naprawcza jajnika - grupa 3
30. Operacja endoskopowa dotycząca jajnika - grupa 3
31. Operacje więzadła szerokiego macicy - grupa 3
32. Operacja innego więzadła macicy - grupa 3

OPERACJE SKÓRY

1. Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego - grupa 2
2. Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego - grupa 3
3. Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego - grupa 3
4. Przeszczep płata skóry owłosionej - grupa 3
5. Przeszczep płata skórnego z unerwieniem - grupa 2
6. Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego - grupa 3
7. Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego - grupa 3
8. Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego - grupa 3
9. Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry - grupa 3
10. Przeszczep płata śluzówki - grupa 3
11. Siatkowy autoprzeszczep skóry - grupa 3
12. Przeszczep śluzówki - grupa 3

13. Przeszczepienie innej tkanki do skóry - grupa 3
14. Wprowadzenie ekspandera pod skórę - grupa 3
15. Rewizja ekspandera w tkance podskórnej - grupa 3

OPERACJE TKANEK MIĘKKICH

1. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej - grupa 2
2. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej - grupa 2
3. Wycięcie opłucnej metodą otwartą - grupa 2
4. Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu - grupa 3
5. Operacja naprawcza pękniętej przepony - grupa 1
6. Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej - grupa 3
7. Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej - grupa 3
8. Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej - grupa 2
9. Pierwotna plastyka przepukliny udowej - grupa 3
10. Plastyka nawrotowej przepukliny udowej - grupa 2
11. Plastyka przepukliny pępkowej - grupa 3
12. Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej - grupa 3
13. Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej - grupa 2
14. Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu - grupa 3
15. Operacja dotycząca pępka - grupa 3
16. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej) - grupa 3
17. Drenaż otwarty jamy otrzewnej - grupa 3
18. Operacja dotycząca sieci - grupa 3
19. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego - grupa 3
20. Operacja dotycząca krezki okrężnicy - grupa 3
21. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej - grupa 3
22. Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej - grupa 3
23. Przeszczep powięzi - grupa 3
24. Wycięcie powięzi brzucha - grupa 3
25. Usunięcie zmiany powięzi - grupa 3
26. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna - grupa 3
27. Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna - grupa 3
28. Operacja kaletki maziowej - grupa 3
29. Przełożenie ścięgna - grupa 3
30. Wycięcie ścięgna - grupa 3
31. Pierwotna operacja naprawcza ścięgna - grupa 3
32. Wtórna operacja naprawcza ścięgna - grupa 2
33. Uwolnienie ścięgna - grupa 3
34. Zmiana długości ścięgna - grupa 3
35. Wycięcie pochewki ścięgna - grupa 3
36. Przeszczep mięśnia - grupa 2
37. Wycięcie mięśnia - grupa 3
38. Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia) - grupa 3
39. Uwolnienie przykurczu mięśnia - grupa 3
40. Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych - grupa 2
41. Drenaż węzła chłonnego - grupa 3
42. Operacja przewodu limfatycznego - grupa 2
43. Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej - grupa 3

OPERACJE KOŚCI ORAZ STAWÓW

1. Operacja naprawcza czaszki - grupa 2
2. Otwarcie czaszki - grupa 1
3. Wycięcie kości twarzy - grupa 3
4. Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą - grupa 3
5. Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą - grupa 3
6. Wycięcie żuchwy - grupa 2
7. Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą - grupa 3
8. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego - grupa 2
9. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny - grupa 1
10. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego - grupa 2
11. Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy - grupa 1
12. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa) - grupa 1
13. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego - grupa 1
14. Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa - grupa 2
15. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego - grupa 1
16. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego - grupa 1
17. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego - grupa 1
18. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego - grupa 1
19. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego - grupa 2
20. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego - grupa 1
21. Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego - grupa 2
22. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego - grupa 1
23. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa - grupa 2
24. Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa - grupa 2
25. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych - grupa 1
26. Usunięcie zmiany kręgosłupa - grupa 2
27. Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą - grupa 2
28. Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą - grupa 2
29. Całkowita rekonstrukcja kciuka - grupa 2
30. Całkowita rekonstrukcja przodostopia - grupa 2
31. Całkowita rekonstrukcja tyłostopia - grupa 2
32. Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości - grupa 2
33. Wycięcie kości ektopowej - grupa 3
34. Usunięcie zmiany kości - grupa 2
35. Otwarte chirurgiczne złamanie kości - grupa 2
36. Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości - grupa 2
37. Rozdzielenie trzonu kości - grupa 2
38. Rozdzielenie kości stopy - grupa 3
39. Drenaż kości - grupa 3

40. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną - grupa 2
41. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną - grupa 2
42. Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości - grupa 2
43. Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości - grupa 2
44. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną - grupa 3
45. Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną - grupa 3
46. Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości - grupa 3
47. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu - grupa 2
48. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu - grupa 2
49. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu - grupa 2
50. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu - grupa 2
51. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu - grupa 2
52. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu - grupa 2
53. Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu - grupa 2
54. Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu - grupa 2
55. Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu - grupa 2
56. Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu - grupa 2
57. Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu - grupa 3
58. Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu - grupa 3
59. Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha - grupa 3
60. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym - grupa 3
61. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym - grupa 3
62. Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu - grupa 3
63. Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu - grupa 2
64. Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu - grupa 2
65. Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą - grupa 3
66. Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą - grupa 2
67. Protezowanie ścięgna - grupa 2
68. Wzmocnienie ścięgna protezą - grupa 3
69. Operacja stabilizująca staw metodą otwartą - grupa 2
70. Uwolnienie przykurczu stawu - grupa 3
71. Operacja struktur okołostawowych palucha - grupa 3
72. Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej - grupa 3
73. Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych - grupa 3
74. Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych - grupa 3
75. Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego - grupa 3
76. Terapeutyczna endoskopia innego stawu - grupa 2

OPERACJE RÓŻNE

1. Reimplantacja kończyny górnej - grupa 2
2. Reimplantacja kończyny dolnej - grupa 2
3. Reimplantacja innego narządu - grupa 2
4. Wszczepienie protezy kończyny - grupa 1
5. Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia - grupa 2
6. Amputacja ręki na wysokości nadgarstka - grupa 3
7. Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda - grupa 2
8. Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy - grupa 3
9. Amputacja palucha - grupa 3

2. REGUŁA DZIEWIĄTEK WALLACE'A

Reguła dziewiątek służy do określenia oparzonej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 roku życia.

Powierzchnia ciała		Procent całkowitej powierzchni ciała
1)	Powierzchnia głowy	9%
2)	Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
3)	Powierzchnia brzucha	9%
4)	Powierzchnia klatki piersiowej	9%
5)	Powierzchnia tylna tułowia	18%
6)	Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
7)	Powierzchnia krocza	1%

3. TABLICA LUNDA I BROWDERA

Tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała dziecka w poszczególnych latach życia.

Powierzchnia ciała		1 miesiąc życia	1-4 rok życia	5-9 rok życia	10-14 rok życia	15 rok życia
1)	**Głowa**	19%	17%	13%	11%	9%
2)	**Szyja**	2%	2%	2%	2%	2%
3)	**Przód tułowia**	13%	13%	13%	13%	13%
4)	**Tył tułowia**	13%	13%	13%	13%	13%
5)	**Pośladek**	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
6)	**Krocze**	1%	1%	1%	1%	1%
7)	**Ramię**	4%	4%	4%	4%	4%
8)	**Przedramię**	3%	3%	3%	3%	3%
9)	**Ręka**	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
10)	**Udo**	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
11)	**Podudzie**	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
12)	**Stopa**	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

Prezes Zarządu

Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu

Małgorzata Makulska

Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	43
Część ogólna	43
Część szczegółowa	44
TABELA USZCZERBKÓW	
A. Uszkodzenia głowy	45
B. Uszkodzenia twarzy	47
C. Uszkodzenia narządu wzroku	48
D. Uszkodzenia narządu słuchu	49
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku.	49
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa	50
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	51
H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych	51
I. Ostre zatrucia i ich następstwa. (należy orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)	52
J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	52
K. Uszkodzenia miednicy	53
L. Uszkodzenia kończyny górnej	54
M. Uszkodzenia kończyny dolnej	59
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	65

WPROWADZENIE

Pojęcia kluczowe:
- nieszczęśliwy wypadek
- przyczyna zewnętrzna
- nagłość zdarzenia
- niezależność od woli Ubezpieczonego
- związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a skutkami
- trwały uszczerbek na zdrowiu.

Za **nieszczęśliwy wypadek** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności.

Zdarzenie, które nastąpiło **bez przyczyny zewnętrznej** nie jest nieszczęśliwym wypadkiem. Przyczyna zewnętrzna uszczerbku na zdrowiu oznacza, że jego źródłem nie może być organizm Ubezpieczonego, w tym także proces chorobowy. Stany chorobowe nawet nagłe, spowodowane procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu nie kwalifikują się do uznania za nieszczęśliwy wypadek chyba, że są objęte dodatkowym rodzajem ubezpieczenia (np. zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu).

Zdarzenie jest nagłe, gdy zostało spowodowane gwałtownym (jednorazowym lub oddziałującym w krótkim czasie) działaniem wywołującego je czynnika zewnętrznego.

Niezależność od woli Ubezpieczonego oznacza, że zdarzenie nie może zostać spowodowane przez umyślne działanie Ubezpieczonego, w szczególności samookaleczenie lub samobójstwo nie są w tym pojęciu wypadkiem ubezpieczeniowym.

Związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem uznawanym za nieszczęśliwy wypadek, a efektami w postaci rozstroju zdrowia jest jedną z najistotniejszych przesłanek dla uznania uszczerbku jako kwalifikującego się do świadczeń z tytułu ubezpieczenia.

Pojęcie **trwały uszczerbek** na zdrowiu to zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję i zaburzenia budowy oraz zaburzenia czynności, zmniejszenie sprawności i wydolności narządów i układów, powstałe w następstwie (wyłącznie) nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego odpowiedzialnością przez Ubezpieczyciela. Uszkodzenie ciała powodujące powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu wymagać może leczenia i powodować może powstanie czasowej niezdolności do pracy. Trwałemu uszczerbkowi nie musi towarzyszyć trwała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę jedynie biologiczne uszkodzenie organizmu, nie bierze się natomiast pod uwagę zawodu i wcześniejszych umiejętności Ubezpieczonego. Trwały uszczerbek może wynosić od 0 do 100%.

Orzeczenie nie uwzględnia czasu leczenia, bólu ani cierpienia doznanego podczas zdarzenia oraz utraconych korzyści związanych z urazem i jego leczeniem.

CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Ustaleń trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują uprawnieni pracownicy Ubezpieczyciela, konsultanci medyczni Ubezpieczyciela lub lekarze orzekający – jednoosobowo lub w zespole (komisji) powołani przez osoby upoważnione przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA. Czynią to w formie końcowego lub wstępnego orzeczenia.
2. Uprawnieni pracownicy Ubezpieczyciela, konsultanci medyczni Ubezpieczyciela lub lekarze orzekający ustalają stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związek przyczynowy z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
3. Orzeczenie wydaje się na podstawie:
a) dokumentacji dotyczącej wypadku i dokumentacji medycznej z leczenia lub
b) osobistego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika oraz dokumentacji dotyczącej wypadku i dokumentacji medycznej z leczenia.
4. Orzeczenie lekarza orzecznika może zostać zweryfikowane. Weryfikację może przeprowadzić konsultant medyczny na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.
5. W przypadku konieczności przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznych badań diagnostycznych, bądź konieczności

uzyskania innych niezbędnych do wydania orzeczenia informacji, lekarz może zawiesić ocenę wysokości uszczerbku na zdrowiu do czasu uzyskania przez jednostkę zlecającą potrzebnych materiałów.
6. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalana niezwłocznie po rzeczywistym zakończeniu leczenia i ew. po zakończeniu zleconej przez lekarza rehabilitacji. W przypadku przedłużającego się leczenia musi to nastąpić najpóźniej w 24 miesiącu po wypadku.
7. O ile ciężkość lub charakter wypadku sprawia, że można przewidywać przedłużanie się leczenia ponad 6 miesięcy lekarz orzekający wydaje orzeczenie wstępne i w orzeczeniu tym określa:
a) przypuszczalne, minimalne kalectwo, zakładając optymalny przebieg leczenia i rehabilitacji,
b) przewidywany termin badania końcowego.
8. W ocenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiednią pozycję tabeli dostosowuje się do ocenianych w sposób obiektywny dolegliwości ubytków morfologicznych, zaburzeń czynności, zmniejszenia sprawności uszkodzonych narządów i układów.
9. Wskazana w tabeli wartość stanowi maksymalny % uszczerbku przyznawany za opisaną w danym punkcie pozycję.
10. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli procentowej ocenia się „per analogiam" – „przez podobieństwo" wg pozycji najbardziej zbliżonej merytorycznie, zaznaczając to w orzeczeniu.
11. W przypadku utraty lub uszkodzenia narządu, lub układu czynnościowego, których funkcja już przed wypadkiem była zaburzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień kalectwa istniejący przed wypadkiem.
12. Uszczerbek istniejący przed wypadkiem bierze się pod uwagę, ale tylko w oparciu o:
a) uprzednio wydane orzeczenie lekarskie,
b) stwierdzenie ewidentnego ubytku kończyny lub funkcji,
c) szacunek różnicy pomiędzy istniejącymi przed wypadkiem ewidentnymi zmianami np. zwyrodnieniowymi, a następstwami, które wynikają z wypadku pogarszającego stan wynikający z wcześniejszej choroby/kalectwa.
13. W przypadku wielomiejscowych uszkodzeń kończyny suma procentowa uszczerbku za poszczególne uszkodzenia nie może przekraczać wysokości uszczerbku przewidzianej w tabeli za utratę tej części kończyny.
14. Jeżeli w następstwie wypadku doszło do uszkodzenia więcej niż jednej kończyny lub narządu łączny stopień trwałego uszczerbku może maksymalnie wynosić 100%.
15. U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

1. Nawykowe zwichnięcie barku ocenia się jednorazowo – tylko za wypadek, który spowodował powstanie nawyku zwichnięcia.
2. Podwójne widzenie, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wymagające przy pracy przesłonięcia jednego oka, powoduje uszczerbek na zdrowiu odpowiadający ślepocie jednego oka.
3. Pourazowe lub związane przyczynowo z urazem uszkodzenie powłok brzusznych powodujące powstanie przepukliny pourazowej stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu (w odróżnieniu od innych rodzajów przepuklin).
4. Następstwa zawałów serca orzeka się oceniając stopień niewydolności krążenia analogicznie do uszkodzeń serca lub osierdzia.
5. Następstwa udarów mózgu orzeka się zgodnie z uszczerbkiem odpowiadającym następstwom urazów czaszkowo-mózgowych.

A. USZKODZENIA GŁOWY

	PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
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	15
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	
A.	
1. < 2,5 cm średnicy/długości	5
2. 2,5-5 cm średnicy/długości	7
3. > 5 cm średnicy /długości	9
3. Ubytek w kościach czaszki	
A.	
1. < 2,5 cm średnicy/długości	5
2. 2,5-5 cm średnicy/długości	8
3. 5-8 cm średnicy/długości	15
4. > 8 cm średnicy /długości	20

Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1) osobno ocenia się 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 dodać uszczerbki wynikające z powikłań – max. 25)	
A.	
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	40
2. lewej	30
I.	
1. niedowład kończyny dolnej (bez niedowładu 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	20
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego 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 raz 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 długotrwale 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 70
2. znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodzienne 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 psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy 2

C.

1. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt. 9c

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 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 pisania 30

D.

1. afazja nieznacznego stopnia 15

12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego:

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. moczówka 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 bloczkowego	3

D. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia (podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości)

1. znaczne	15
2. umiarkowane	8
3. niewielkie	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 dolegliwości bólowych w zależności od stopnia nasilenia bólu

1. wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	20
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. Uszkodzenie 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	50

B. porażenie nerwu krtaniowego wstecznego

1. jednostronne	8
2. obustronne	30

C. porażenie nerwu językowo-gardłowego, w zależności od trudności połykania

1. znaczne	25
2. umiarkowane	15
3. niewielkie	10

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-obojczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	15
2. częściowe	5

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

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

A. oszpecenia bez zaburzeń funkcji (dla kobiet x 2)

1. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	2
2. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5
3. wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/średnicy	8
4. wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10

B. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji (sumuje się 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. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji (sumuje się poszczególne rodzaje zaburzeń, ale nie więcej niż 60)

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 powonienia (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
2. średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10
3. znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	20

D. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu

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, stosuje się ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).

21. Utrata zębów (za każdy ząb):

A. siekacze i kły

1. częściowa	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	5

B.

1. średniego stopnia	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 (ocenia się według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 40)	max. 40
2. całkowita	50

24. Ubytek podniebienia:

A.

1. z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	15
2. z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	25
3. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40

25. Ubytki języka:

A.

1. bez zaburzeń mowy i połykania	3
2. z niewielkimi zaburzeniami mowy	10
3. ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	25
4. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	35
5. całkowita utrata języka	50

C. 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** 10/10	**0,9** 9/10	**0,8** 8/10	**0,7** 7/10	**0,6** 6/10	**0,5** 1/2	**0,4** 4/10	**0,3** 3/10	**0,2** 2/10	**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 7/10	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 6/10	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 1/2	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 4/10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 3/10	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 2/10	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 1/10	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego

B.

1. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem 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 naczyniówki jednego oka	(poz.26A)
2. zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia	(poz.26A)
3. urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz.26A)
4. zanik nerwu wzrokowego	(poz.26A)

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

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 obce wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)

A.

1. (poz.26A)

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia

A. oceniać należy według tabeli oceny pola widzenia

1. (poz. 31A)

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie 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.26A

1. w jednym oku	min. 15
2. w obu oczach	min. 30

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie):

A.

1. w jednym oku	8
2. w obu oczach	12

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka

A. oceniać należy według poz. 26A i poz. 31A

1.	min.15-max 35

37. Jaskra

A. oceniać według tabeli ostrości wzroku wg. poz.26A i poz. 31A

1. w jednym oku	max. 35
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 z niedomykalności	+20

39. Zaćma urazowa

A.

1.	(poz.26A)

40. Przewlekłe zapalenie spojówek

A.

1.	8

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Upośledzenie ostrości słuchu

A.

1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według tabeli 41A

Ucho prawe / Ucho lewe	Słuch normalny	Nieznaczne upośledzenie	średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia	0%	-30%	50%)	-70%	-90%	-100%
	PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny 0%	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna	20	25	30	35	40	50

Uwaga: W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym i badaniem stroikami.

42. Urazy małżowiny usznej:

A.

1. utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	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 dodać 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:

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	60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

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	8
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 6 mieś. rehabilitacja logopedyczna):

A. w zależności od stopnia zaburzeń głosu

1. mowa przełykowa	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	20
2. duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	30

3. duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie 45

4 duszność spoczynkowa 60

53. Uszkodzenie przełyku 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 5
2. niewielkie ograniczenie ruchomości 10
3. znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej 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 ocenia się według poz. 89.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA

55. Blizny i ubytki mięśni klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki 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 5
2. dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała 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 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 ubytków i blizn (dla kobiet do 45 rż. x 2)

A. częściowa

1. nie powodujaca znacznego defektu kosmetycznego 4
2. powodująca znaczny defekt kosmetyczny 8

B.

1. całkowita 12

C.

1. z częścią mięśnia piersiowego 18

58. Uszkodzenie żeber

A. Złamanie jednego żebra 1

B. Złamanie co najmniej 2 żeber

1. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc

1) zniekształcenia niewielkie 2
2) zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny 5

2. z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszania pojemności życiowej

1) duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach 10
2) duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami 15
3) duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie 20
4) duszność spoczynkowa 25

59. Złamanie mostka ze zniekształceniami klatki 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 pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdza się dodatkowymi badaniami 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 90

Uwaga: Stopień uszkodzenia serca potwierdzić należy badaniami obrazowymi (EKG, RTG, ECHO i inne). Konieczna pełna dokumentacja medyczna!

64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia (dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, jak i układu pokarmowego sumują się)

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

G. 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 (>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 wewnątrzwydzielnicze	+5
C. odżywianie jedynie 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 okołoodbytnicze

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

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

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 (mocznica)	75

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie 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 nieżyt 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

I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA.

(należy orzekać 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.	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)	20
2. układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25

Uwaga: Uszkodzenie narządów układu pokarmowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. E i G. Uszkodzenie układu nerwowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. A. Uszkodzenie narządu wzroku wskutek nagłych zatruć ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. C max. 25

J. 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.	5
2. następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach.	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	30
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	3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, ograniczeniem zakresu ruchomości.	8
3. następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	15

B. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości

1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	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	3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	8

B. mierne ograniczenia i zniekształcenia

1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	25

C. znaczne ograniczenia i zniekształcenia

1. zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, 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 wpływu na ograniczenia ruchomości kręgosłupa

A.

1. nie ograniczające ruchomości kręgosłupa 3
2. ograniczające ruchomość kręgosłupa 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 ocenia się wg pozycji 89-92. Uszkodzenia mięśni kręgosłupa ocenia się wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku. (98A, 90A, 91A)

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 lasek 70

C.

1. niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej lasce 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

1. znaczne zaburzenia czucia +15
2. umiarkowane zaburzenia czucia +10
3. niewielkie zaburzenia czucia +5
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych +15
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych +5

95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe lub mieszane) – w zależności od stopnia

A. szyjne

1. znaczne zaburzenia czucia +5
2. umiarkowane zaburzenia czucia +3
3. niewielkie zaburzenia czucia +2
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych +10
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych +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 5

C. lędźwiowo-krzyżowe

1. znaczne zaburzenia czucia +5
2. umiarkowane zaburzenia czucia +3
3. niewielkie zaburzenia czucia +2
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych +10
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych +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

K. 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 3
2. rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu 8

B. znacznego stopnia

1. rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym 12
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 wielomiejscowe

A. w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)

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° 10

B.

1. zwichnięcie II° 15

C.

1. zwichnięcie III° 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. znaczego 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 20

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

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 wyraźnym 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° 12 | 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 32 | 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 zwichnięciu 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!

Obojczyk

101. Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów

A. nieznaczne zmiany

1. niewielka deformacja 1 | 1
2. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w53stawie łopatkowo-ramiennym. 4 | 2
3. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym 8 | 4

B. wyraźne 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° 12 | 8
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 przykurczem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch 24 | 16

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. 4 | 2
2. wyraźna deformacja 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, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych 12 | 8
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch 16 | 12
3. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zesztywnienie stawu łopatkowo-ramiennego 24 | 16

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 | 1
2. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II °) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym. 4 | 2
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 12 | 8
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozastawiającym śladowy ruch 16 | 12
3. znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zesztywnienie stawu łopatkowo-barkowego 20 | 16

104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się wg. pozycji 101-103 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o

A.

1. przewlekłe zapalenia kości	+2
2. przetoki	+2
3. ciała obce	+2

Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosuje się ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.

Bark

105. Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczeń ruchomości, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych

A. miernego 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°	12 | 8
2. znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16 | 12

C. dużego stopnia

1. znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zesztywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20 | 16
2. znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zesztywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24 | 20

106. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie stawu barkowego– w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny

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 zwichniecie graniczące z bezużytecznością kończyny	30 | 25

107. Nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu

A.

1.	25 | 20

Uwaga: Odnosi się do nawyku zwichania, 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 są jak przykurcze 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. N.

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, zwiekszając 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 bneurologiczne	+8 | +4

112. Utrata kończyny w barku

A.

1.	75 | 70

113. Utrata kończyny wraz z łopatką

A.

1.	80 | 70

Ramię

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	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	4 | 2
3. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	8 | 4
4. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	12 | 8

B. duże zmiany

1. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia	16 | 12
2. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem 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 zesztywnieniem 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 ramieniowej 35 | 30
3. Zakażony staw rzekomy kości ramieniowej 40 | 35
4. Zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi 50 | 45

115.Uszkodzenia mięśni, ścięgien 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 2 | 1
2. uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne 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) 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) 12 | 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 kata 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 3 | 3

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 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 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 16 | 12
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°) 50 | 45

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 wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, 4 | 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 wyprostu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji 16 | 12
2. ograniczenia ruchomości od wyprostu 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 zesztywnienia 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 16 | 12
2. ze śladem ruchu dowolnego, śladowa uzyteczność 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 trwałego uszczerbku o:

A.

1. przewlekły stan zapalny +2 | +1
2. przetoki +2 | +1
3. ciała obce +2 | +1

Przedramię

123. Złamania w obrębie dalszych 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 2 | 1
2. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości graniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia 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 zesztywnienia) 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 zesztywnienia 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 zesztywnieniem nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt 20 | 16
2. następstwa w postaci zesztywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt 24 | 20
3. następstwa w postaci zesztywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zesztywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym 32 | 24

124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń zniekształceń i zaburzeń czynnościowych

A. niewielkie zmiany

1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych 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 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 wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji 8 | 6
2. następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zesztywnienia), 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 zesztywnienia 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 zesztywnienia i/lub dewiacji 20 | 16
2. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem 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 zesztywnieniem 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, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzeń i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, 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 pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka 8 | 6
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 powodujace 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 troficznynych 12 | 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 roficznynych 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 | 16
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 35 | 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 troficznynych 12 | 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 zesztywnieniem 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 trwałego uszczerbku w zależności od powikłań o

A.

1.	przewlekłe zapalenie kości	+3 | +3
2.	przetoki	+3 | +3
3.	obecność ciał obcych	+3 | +3
4.	ubytek tkanki kostnej	+3 | +3
5.	zmiany neurologiczne	+3 | +3

129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia

A.

1. 60 | 55

130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego

A.

1. 55 | 50

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 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 odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia. 12 | 10
2. następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania 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 | 16
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 16 | 12
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, z zachowaną funkcją kciuka 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, zwiekszając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia o

A.

1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+3 | +3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+3 | +3
3.	przetoki	+3 | +3
4.	zmiany neurologiczne	+3 | +3

134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka

A.

1. 55 | 50

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	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	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	8 | 4

C. rozległe zmiany

1. następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zesztywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	12 | 10
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

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	4 | 2
2. utrata paliczka paznokciowego	8 | 4
3. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	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, ścięgien, 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	4 | 2
3. średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	8 | 6
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	16 | 12
5. upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24 | 18

Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawiania oraz chwytu.

Palec wskazujący

138. Utrata w obrębie wskaziciela (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp). – w zależności od stopnia

A.

1. utrata częściowa opuszki	4 | 2
2. utrata paliczka paznokciowego	6 | 4
3. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8 | 5
4. utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	10 | 8
5. utrata 3 paliczków	16 | 12
6. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22 | 20

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, 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, graniczącą z jego utratą	16 | 12

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	4 | 3
4. utrata dwóch paliczków	6 | 5
5. utrata trzech paliczków	10 | 8

141. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza

A.

1.	15 | 10

Uwaga: Przy wcześniejszym braku wskaziciela obecne uszkodzenia palca III traktuje się jak gdyby to był wskaziciel.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, 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 odpowiada 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.

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

Staw biodrowy

143. Utrata kończyny dolnej poprzez 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 4
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu 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 12
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienie 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 16
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 32

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 36
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 (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań 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 8
2. następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające 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 zgiecia <45°, ze śladem ruchów odwodzenia i rotacji ocenia się jak zesztywnienie patrz pkt. 145A.

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 22
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 krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obluzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej 42
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 50
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, zwiekszając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o

A.

1. przewlekłe zapalenie kości +5
2. przetoki +5
3. zmiany troficzne +5

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 2
2. niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra 4
3. niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra 8
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 12

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 16
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 32
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 42
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, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia 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 przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód 4
3. następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dających 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 12
2. następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, 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 8
2. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zesztywnieniem stawu skokowego 16
3. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zesztywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia 24

152. Powikłane uszkodzenia uda ocenia się wg poz.148-151, zwiekszając 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 trwałego 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. kauzalgia +20

Uwaga: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg. pozycji 148-151 i poz.153 nie może przekroczyć 70% max 70

154. Utrata kończyny – 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 uniemożliwiającymi protezowanie 70

Staw kolanowy

155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian (norma zakresu ruchu wynosi 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 mięsni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana 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° 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° 12
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 zesztywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej 20

C. duże zmiany (zesztywniania 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 zesztywnienie 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 (torebki, więzadeł, łąkotek) w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny

A. niewielkie zmiany

1. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana 4
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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° 8

B. średnie zmiany

1. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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. 12
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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 łąkotek 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 łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana", z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej. 25
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe 35
3. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego 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. 65

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 podeszwowego 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 16
2. następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5-6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zesztywnienia 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 zesztywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym 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 zesztywnieniem stawu skokowego 50

160. Izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie i/lub upośledzenie funkcji kończyny

A.

1. 3

Uwaga: następstwa złamań kostki bocznej określa się według kryteriów przyjętych dla stawu skokowego.

161. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – 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 podeszwowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym 12
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 zesztywnieniem 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 zesztywnieniem 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

Staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy

163. Uszkodzenia stawów skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego, skręcenia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, 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
2. następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-
3. 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 8

C. dużego stopnia

1. następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zesztywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód 12
2. następstwa uszkodzeń dających zesztywnienie 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 zesztywnieniem 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 wygojonym z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zesztywnieniem 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 28
2. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym ze znacznymi zmianami i powodujące zesztywnienie 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 zesztywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach) 38

164. Zesztywnienie stawów skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego, w zależności od zniekształceń ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań

A. pod kątem zbliżonym do prostego

1. zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód 12
2. zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia 16

B. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych

1. zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu. 20
2. zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską 26

C. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami

1. zesztywnienie 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 32
2. zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach) 36

165. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, 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 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 zesztywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód 12
2. następstwa uszkodzeń dających zesztywnienie 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 zesztywnieniem 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 zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego 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 zesztywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny 32
2. następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zesztywnieniem 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 powikłaniami

1. następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego 12
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 dające i zaburzenia wydolności chodu 12
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 4

B. duże zmiany

1. następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi 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. 25

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 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	16
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 ocenia się wg amputacji na poziomie wyższym, zaś wymagające reamputacji ocenia się podobnie odejmując procent uszczerbku za kikut istniejący przed urazem

N. PORAŻENIA 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	8 | 8
B.	
1. nerwu piersiowego długiego	10 | 8
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	+1 | +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 przeciwwstawiania 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	30 | 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

czuciowe	7
całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	12

J. NERWU ZASŁONOWEGO	**12**
K. NERWU UDOWEGO	**20**
L. NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO)	**10**
M. NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO	**15**

N. NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZELOWY 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. kauzalgia	+10

Uwaga: W przypadkach uszkodzeń częściowych ocenia się wg. objawów dotyczących gałęzi nerwu i nie może on przekroczyć norm przewidzianych poniżej.

O. NERWU PISZCZELOWEGO

1. brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+20
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 LĘDŹWIOWO-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.

Współistniejące uszkodzenia kostne, mięśniowe i nerwowe ocenia się wg pozycji 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

Aneks do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina o symbolu HR 01/15

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina, o symbolu HR 01/15 (dalej: ”OWU”), wprowadza się następujące zmiany:
   1) § 1 OWU uzupełnia się o ustępy 4 – 15 w brzmieniu:

      „4. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (dalej: „ERGO Hestia”). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:

         1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

         2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

      5. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

         1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

         2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;

         3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

      6. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:

         1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie, a także na podstawie danych zebranych za pośrednictwem baz Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczących przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;

         2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;

         3) reasekuracji ryzyk;

         4) dochodzenia roszczeń;

         5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;

         6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;

         7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;

8) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu");

9) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);

10) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;

11) analitycznych i statystycznych.

7. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;

2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;

3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);

4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;

5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

8. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.

9. ERGO Hestia przekaże dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

10. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:

1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;

2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;

3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;

4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;

5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;

6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;

7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.

11. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 10 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

12. W przypadku gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

13. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

14. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

15. W przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu: leczenia szpitalnego małżonka, leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zgłaszający roszczenie jest zobowiązany do zapoznania osób, których dane osobowe przekazuje ERGO Hestii w celu likwidacji roszczenia i wypłaty świadczenia (wykonania umowy ubezpieczenia) ze znajdującą się w ustępach 4 – 14 powyżej klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych oraz o prawach zawiązanych z przetwarzaniem danych osobowych."

2) § 2 pkt 22) OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„partner – osoba wskazana przez pracownika jako osoba z nim niespokrewniona, pozostająca z pracownikiem w nieformalnym związku, prowadząca z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, która w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią. W jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner pracownika,"

3) § 2 pkt 33) OWU ulega wykreśleniu w całości.

4) § 8 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„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, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej."

5) § 8 OWU uzupełnia się o ustępy 7 – 8 w brzmieniu:

„7. Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody w każdym czasie na piśmie może złożyć ERGO Hestii oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie ubezpieczeniem, skutkujące zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie w tym przedmiocie zostało złożone ERGO Hestii (wystąpienie z umowy ubezpieczenia).

8. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia)."

6) § 11 OWU uzupełnia się o ustęp 4 w brzmieniu:

„4. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej i stosowania środków bezpieczeństwa finansowego żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji."

7) § 17 ust. 3 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania Ubezpieczonych, zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach."

8) § 17 OWU uzupełnia się o ustęp 6 w brzmieniu:

„6. Ubezpieczający jest zobowiązany:

1) w umowach zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:

a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;

b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów. W zakresie umów, o których mowa w niniejszym ustępie, do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń;

2) przekazywania Ubezpieczonym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Załącznikami przed ich przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz

3) pośredniczenia w przekazywaniu osobom wnioskującym o ubezpieczenie oraz objętym ubezpieczeniem informacji kierowanych do Ubezpieczonych przez ERGO Hestię oraz do ERGO Hestii od Ubezpieczonych, w tym informacji o przedłużeniu lub nie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny rok polisowy."

9) § 26 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli trwałe inwalidztwo, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 25 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4."

10) § 36 ust. 3 pkt 2) OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienia poważnego zachorowania małżonka w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub maksymalnym,"

11) § 38 ust. 7 pkt 15) OWU ulega wykreśleniu w całości.

12) § 38 ust. 7 pkt 17) OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„marskości wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C, choroby alkoholowej wątroby – w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby;"

13) § 39 ust. 2 pkt 9) OWU ulega wykreśleniu w całości.

14) § 39 OWU uzupełnia się o ustęp 4 w brzmieniu:

„4. ERGO Hestia nie wypłaci również świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzeń dotyczących nieszczęśliwych wypadków, poza przypadkami określonymi w ust. 2, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku normalnego następstwa: zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia."

15) § 40 ust. 2 OWU ulega wykreśleniu w całości.

16) § 40 ust. 5 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„W ramach zakresu rozszerzonego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 41 ust. 1 – 2 oraz 4 – 5."

17) § 40 ust. 7 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„W odniesieniu do małżonka obejmowanego ochroną w ramach zakresu podstawowego, odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1 – 2 a w przypadku zakresu rozszerzonego odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte są świadczenia wymienione w § 44 ust. 1 – 2 oraz 4 – 5."

18) § 41 ust. 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inną ilość dni wskazaną w umowie ubezpieczenia) i leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii."

19) § 41 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w szpitalu, niespowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub inną ilość dni wskazaną w umowie ubezpieczenia) i leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii."

20) § 41 ust. 3 OWU ulega wykreśleniu w całości.

21) § 41 ust. 4 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego, o którym mowa w ust. 1 lub 2, Ubezpieczony przebywał na OIOM, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego na OIOM dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia na OIOM, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończył po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za 14 dni leczenia. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia na OIOM przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego."

22) § 41 ust. 6 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego, Ubezpieczony rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia,

dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni. W przypadku leczenia, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za takie leczenie za okres tego leczenia, maksymalnie za 45 dni leczenia."

23) § 42 ust. 5 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o którym mowa w § 41 ust. 1 i 2, może być wypłacone maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego za każdy rok polisowy. W przypadku leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia."

24) § 44 ust. 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli leczenie szpitalne małżonka było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii."

25) § 44 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia szpitalnego, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie to należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka w szpitalu niespowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, o ile tego rodzaju leczenie szpitalne nie jest wyłączone z odpowiedzialności ERGO Hestii oraz jeżeli leczenie szpitalne małżonka trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia) i leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii."

26) § 44 ust. 3 OWU ulega wykreśleniu w całości.

27) § 44 ust. 4 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli w okresie leczenia szpitalnego małżonka, o którym mowa w ust. 1 lub 2, małżonek przebywał na OIOM, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka na OIOM dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia na OIOM, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za okres 14 dni. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia na OIOM przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka."

28) § 45 ust. 5 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka, o którym mowa w § 44 ust. 1 i 2, może być wypłacone maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego za każdy rok polisowy. W przypadku leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, małżonkowi przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia."

29) § 46 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 pełnych dni kalendarzowych, o ile leczenie szpitalne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy leczenia szpitalnego, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala. Do okresu leczenia szpitalnego nie zalicza się dni przerwy w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki."

30) § 48 ust. 1 pkt 3) OWU ulega wykreśleniu w całości.

31) § 48 OWU uzupełnia się o ustępy 5 – 6 w brzmieniu:

„5. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, ośrodku sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarskiej.

6. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego – jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie – wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:

1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, bądź umyślne uszkodzenie ciała,

2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego."

32) § 52 ust. 1 pkt 3) OWU ulega wykreśleniu w całości.

33) § 52 OWU uzupełnia się o ustęp 13 w brzmieniu:

„13. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, jeżeli w trakcie leczenia szpitalnego – jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie – wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:

1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,

2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia."

34) § 53 ust. 5 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, może być wypłacone maksymalnie za 150 dni czasowej niezdolności do pracy za każdy rok polisowy. W przypadku czasowej niezdolności do pracy, która rozpoczęła się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyła się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za czasową niezdolność do pracy za okres niezdolności, maksymalnie za 150 dni. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za czasową niezdolność do pracy kontynuowaną w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za czasową niezdolność do pracy, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia."

35) § 53 ust. 7 pkt 8) OWU ulega wykreśleniu w całości.

36) § 53 ust. 7 pkt 9) OWU ulega wykreśleniu w całości.

37) § 53 OWU uzupełnia się o ustęp 8 w brzmieniu:

„8. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli w dokumentacji medycznej jako powód tej niezdolności wskazane zostały przez lekarza:

1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna,

2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia."

38) § 73 OWU uzupełnia się o ustępy 4 – 7 w brzmieniu:

„4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii zamieszczane jest na stronie internetowej ERGO Hestii: www.ergohestia.pl.

5. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

7. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje"), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii."

39) § 74 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczający, ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.

2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;

b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107, 58 555 55 55;

c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.

2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.

4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.

5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją."

40) § 75 OWU ulega wykreśleniu w całości.

41) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu część A. Uszkodzenia głowy poz. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
		Procent trwałego uszczerbku
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:		
1.	< 5 cm średnicy	5
2.	5–10 cm średnicy	8
3.	> 10 cm średnicy	15

42) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu cześć B. Uszkodzenia twarzy poz. 19 otrzymuje następujące brzmienie:

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
A. oszpecenia bez zaburzeń funkcji		
1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	2
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5
3.	wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/średnicy	8
4.	wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji (sumuje się 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. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji (sumuje się poszczególne rodzaje zaburzeń, ale nie więcej niż 60)		
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

43) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu cześć B. Uszkodzenia twarzy poz. 20 otrzymuje następujące brzmienie:

20. Uszkodzenia nosa:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa)	1
B. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (zmieniające kształt nosa)		
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
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	20
D. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu		
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, stosuje się ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).

44) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu cześć F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa poz. 56 otrzymuje następujące brzmienie:

56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet „częściowa“ lub „całkowita“ w zależności od zniekształceń i blizn		
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7

45) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu część F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa poz. 57 otrzymuje następujące brzmienie:

57. Utrata gruczołu piersiowego w zależności od wielkości ubytków i blizn		
A. częściowa		
1.	niepowodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	całkowita	12
C.		
1.	niepowodująca znacznego defektu kosmetycznego	4

46) W Zasadach oceny ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu część G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa poz. 65 otrzymuje następujące brzmienie:

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny pourazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej		
A. blizny		
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

2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie Hestia Rodzina, zawieranych od dnia 10 grudnia 2019 roku.

Aneks nr 2 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina o symbolu HR 01/15

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina, o symbolu HR 01/15 (dalej: ”OWU”), wprowadza się następujące zmiany:

   1) W § 2 pkt 3) OWU definicja „całkowitej, trwałej niezdolności do pracy” przyjmuje brzmienie:

3)	całkowita, trwała niezdolność do pracy	niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, która: 1) rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 12 miesięcy, i 2) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się w przewidywanej przyszłości, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię), 3) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego. Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania choroby, które spowodowały powstanie takiej niezdolności.

   2) W § 62 w ust. 1 OWU skreśla się postanowienia pkt 6).

2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie Hestia Rodzina, zawieranych od dnia 1 stycznia 2021 roku.

Aneks nr 3 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina o symbolu HR 01/15

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina, o symbolu HR 01/15 (dalej: ”OWU”), wprowadza się następujące zmiany:

   1) § 49 ust 2 pkt 2) OWU przyjmuje nowe następujące brzmienie:

      „2) chemioterapię – metodę leczenia choroby nowotworowej z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC (ochrona nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 oraz immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC w leczeniu nowotworu)”.

2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina, zawieranych od dnia 1 maja 2021 roku.

Aneks nr 4 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina o symbolu HR 01/15

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina, o symbolu HR 01/15 (dalej: ”OWU”), wprowadza się następujące zmiany:

   1) §2 pkt. 34) OWU otrzymuje brzmienie:

      34) taryfa ubezpieczeniowa - dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki ubezpieczeniowej, ustalany przez ERGO Hestia zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu (tablice trwania życia), prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, dane statystyczne zebrane za pośrednictwem baz Głównego Urzędu Statystycznego, z uwzględnieniem stosowanych okresów karencji oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia oraz przy bieżącym stosowaniu danych wykorzystywanych do wyznaczania poziomu ryzyka zgodnie z treścią §12 ust 2 OWU;

   2) §12 ust 2 OWU otrzymuje brzmienie:

      2. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla całej lub części grupy osób polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia na podstawie: miejsca i rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej przez Ubezpieczającego, historii umów ubezpieczenia, zakresu i wysokości świadczeń, sposobu finansowania składki, zbiorczych danych dotyczących osób obejmowanych ochroną, w tym struktury wieku, płci, a w przypadku pracowników również wykonywanych zawodów.

   3) §19 ust 3 OWU otrzymują brzmienie:

      3. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich lub części grupy Ubezpieczonych, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, miejsce i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej przez Ubezpieczającego, historię umów ubezpieczenia, zakres i wysokość świadczeń, sposób finansowania składki ubezpieczeniowej, strukturę wieku i płci, wykonywane przez osoby obejmowane ochroną zawody. W wyniku dokonania przez ERGO Hestię oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego składka ubezpieczeniowa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych może różnić się od ustalonej dla pozostałych Ubezpieczonych.

   4) § 1 ust 6 pkt 1) OWU otrzymuje brzmienie:

      1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, m.in.: daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie, a także na podstawie danych zebranych za pośrednictwem baz Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka - tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;

2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina, zawieranych z uwzględnieniem wymienionych w nim kryteriów kalkulacji składki od dnia 23 maja 2022 roku.