



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DZIECI, MŁODZIEŻY I
PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH
„PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3 ust. 1 - 8, § 3, § 4, § 5, § 7, § 9, § 11, § 12, § 15, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 6, § 13, § 15 ust. 2 - 4, § 16, § 18 ust. 2

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
DEFINICJE	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH	11
OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	22
SUMA UBEZPIECZENIA	23
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	23
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	24
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	24
OBOWIĄZKI TUZ UBEZPIECZENIA	25
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY POWSTAŁEJ W WYNIKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2	26
USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2	26
WYPŁATA ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO I DODATKOWEGO	27
REKLAMACJE I SKARGI	28
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	29

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001190962, zwanym dalej „TUZ Ubezpieczenia”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek - na rachunek Ubezpieczonego, w takim przypadku postanowienia OWU odnoszące się do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki.
4. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może żądać, aby TUZ Ubezpieczenia udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
5. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU oraz zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia, pod warunkiem sporządzenia ich na piśmie pod rygorem nieważności i dołączenia pełnej treści postanowień odmiennych do umowy ubezpieczenia. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony wyraził na to zgodę.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy ustawy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **akt terroru** - nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych lub społecznych, indywidualna lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowana przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mająca na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
- 2) **assistance rowerowy**- organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opisanych w par. 4 ust. 25 pkt 2 tabeli nr 2.
- 3) **awaria roweru**- nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, powodujące wadliwe działanie funkcjonowania elementu mechanicznego roweru, powodujące brak możliwości użytkowania roweru w sposób bezpieczny zgodnie z jego przeznaczeniem, za wyjątkiem zdarzeń zdefiniowanych jako unieruchomienie zgodnie z pkt 81.
- 4) **bójka** – fizyczna walka, co najmniej dwóch osób, podczas której osoby te atakują i bronią się nawzajem, gdzie każdy z uczestników bójki dobrowolnie i świadomie przyjmuje i godzi rolę napastnika z rolą broniącego się;
- 5) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza, przenoszona na człowieka przez kleszcze, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- 6) **Centrum Operacyjne Assistance** – podmiot, który w imieniu TUZ Ubezpieczenia organizuje usługi assistance;
- 7) **COVID-19** – choroba zakaźna rozpoznana przez lekarza powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowego o ostrym przebiegu, wywoływana przez koronawirusa SARS-CoV-2, potwierdzona wynikiem wykonanego testu diagnostycznego RT-PCR (wymaz);
- 8) **choroba** – wymagająca pomocy medycznej reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy inne niż w przypadku prawidłowego działania zdrowego organizmu;
- 9) **choroba zakaźna** – to choroba wywołane przez drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby, roztocza), toksyczne produkty (jad kiełbasiany), a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 10) **choroba autoimmunologiczna** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego; Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;

- 11) **choroba genetyczna** - schorzenie, u podstaw którego leży mutacja genu lub genów bądź nieprawidłowości w strukturze lub liczbie chromosomów. W ich wyniku zaburzona zostaje prawidłowa budowa oraz funkcjonowanie organizmu. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 12) **choroba przewlekła** - zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 13) **choroba psychiczna (zaburzenie psychiczne)** - zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie, choroba zakwalifikowana do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne jako kod: F00-F99;
- 14) **cukrzyca typu I** - choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
- 15) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
- 16) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
- 17) **druga opinia medyczna** - ponowna analiza dokumentacji medycznej, dokonana przez Eksperta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym a Ekspertem, po uzyskaniu przez Ubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna po jej sporządzeniu doręczana jest następnie Ubezpieczonemu;
- 18) **dyrektor placówki oświatowej** – osoba kierująca działalnością placówki oświatowej oraz reprezentująca ją na zewnątrz lub inna osoba, zastępca która kieruje tą placówką;
- 19) **dystrofia mięśniowa** – choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodująca postępujący zanik mięśni, prowadząca do trwałych zaburzeń ich funkcji, stwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie standardów medycznych obowiązujących w chwili jej rozpoznawania oraz wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), w stadium powodującym trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji;
- 20) **dziecko**- każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecka w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego w wieku do 26 lat
- 21) **Ekspert** – niezależna placówka medyczna lub niezależny lekarz konsultant, wyznaczony przez TUZ Ubezpieczenia, do konsultacji medycznej lub konsultacji dokumentacji medycznej, niebędący Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- 22) **epilepsja (padaczka)** - choroba neurologiczna objawiająca się napadami drgawek i utratą przytomności, zdiagnozowana przez lekarza specjalistę, padaczką nie jest jednorazowy napad padaczkowy. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60. roku życia;
- 23) **świadczeniodawca medyczny** – podmiot, który zawarł umowę z TUZ Ubezpieczenia, dotyczącą organizacji drugiej opinii medycznej na rzecz Ubezpieczonego;
- 24) **Klient** (definicja ma zastosowanie wyłącznie w zakresie składania skarg i reklamacji - § 19 niniejszych OWU):
 - a) osoba prawna,
 - b) spółka nieposiadająca osobowości prawnej,
 - c) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
- 25) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udokumentowane i niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania organizmu oraz utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub organów;
- 26) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie, zabiegi, badania niewymagające całonocnego przebywania w szpitalu;
- 27) **leczenie uciążliwe** – leczenie, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, który nie spowodował uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub ustalono 0% uszczerbku na zdrowiu;
- 28) **lekarz prowadzący** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia, wykonująca zawód lekarza zgodnie z polskim prawem w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego, pod którego opieką pozostaje Ubezpieczony;
- 29) **nauczyciel, wychowawca, opiekun** - pracownicy dydaktyczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej,
- 30) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ubezpieczenia nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niewynikające ze stanu zdrowia, w wyniku którego Ubezpieczony doznał obrażeń ciała, rozstroju zdrowia, lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również:
 - a) zawał serca i udar mózgu, jeżeli choroby te zostały zdiagnozowane przez lekarza specjalistę w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia,
 - b) obrażenia ciała powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji;

- 31) **niewydolność nerek** - (przewlekła niewydolność nerek) choroba – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki, wymagające stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki. Ubezpieczenie nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 32) **niewydolność serca** - stan, w którym mięsień sercowy traci możliwość przepompowywania krwi, czyli komory nie mogą się prawidłowo rozkurczać i kurczyć, co prowadzi do objawów klinicznych tożsamych z IV stopniem klasyfikacji niewydolności serca wg NYHA (New York Heart Association). Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 33) **nowotwór złośliwy** niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechuje się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, a jego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie obejmuje również rozsianą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry (w tym chłoniaka skóry),
 - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 34) **operacja chirurgiczna**- inwazyjny zabieg chirurgiczny przeprowadzony w szpitalu, przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia – w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów następstw nieszczęśliwego wypadku. Operacją w rozumieniu OWU, nie jest zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych, niewymagający pobytu w szpitalu, niewynikający ze wskazań medycznych, a także wszelkiego rodzaju iniekcje, punkcje, biopsje, nakłucia, dializy, wziernikowania, cewnikowania, kaniulacje, wenesekcje, zgłębnikowanie, tamponady;
- 35) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia;
- 36) **operacja wtórna**- każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 37) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, przysposabiający, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowie;
- 38) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczonym; osobą trzecią jest także inny ubezpieczony objęty tą samą umową ubezpieczenia;
- 39) **odmrożenie**- uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 40) **oparzenie** - uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 41) **opiekun prawny**- osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy;
- 42) **Pakiet Assistance**- świadczone przez TUZ Ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Assistance usługi obejmujące pomoc psychologiczną i assistance rowerowy;
- 43) **paraliż**- całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia z powodu wypadku lub choroby;
- 44) **personel** – pracownicy dydaktyczni i administracyjno-techniczni zatrudnieni w placówkach oświatowych;
- 45) **pierwsza opinia medyczna** – informacja o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez jego lekarza prowadzącego;
- 46) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia lub wykonywania zabiegów chirurgicznych;
- 47) **placówka oświatowa** – w rozumieniu OWU:
 - a) żłobek lub klub dziecięcy w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
 - b) przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza i inne placówki w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
 - c) uczelnia w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; za placówkę oświatową nie uznaje się w rozumieniu OWU klubu sportowego w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie;
- 48) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne i przedmioty wspomagające proces leczniczy wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych

- wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przepisane przez lekarza prowadzącego;
- 49) **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z kompletnych narządów: serca, płuca, wątroby, nerek lub trzustki; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy narządów innych niż wymienione, części narządów, tkanek lub komórek, a także wszelkie zabiegi obejmujące przeszczep narządów zaplanowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 50) **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej jeden dzień, służący przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala, jeśli dzień rejestracji i wypisu następują w tym samym dniu, liczone są jako jeden dzień pobytu w szpitalu; za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu,
- 51) **pogryzienie**- uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 52) **pokąsanie**- uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;
- 53) **pomoc psychologiczna**- organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologicznych w formie wideo rozmowy/rozmowy telefonicznej/czatu online jeżeli ubezpieczony/opiekun prawny ubezpieczonego zgłasza potrzebę skorzystania w pomocy psychologa w związku ze zdarzeniami opisanymi w par. 4 ust. 25 pkt. 1 tabeli nr 1
- 54) **poważne zachorowanie**- wystąpienie po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, potwierdzonych jednoznacznie diagnozą lekarską poniżej wymienionych chorób:
- a) choroba autoimmunologiczna;
 - b) cukrzyca typ I;
 - c) dystrofia mięśniowa;
 - d) niewydolność nerek;
 - e) niewydolność serca;
 - f) nowotwór złośliwy;
 - g) paraliż;
 - h) przeszczep organów;
 - i) sepsa;
 - j) stwardnienie rozsiane;
 - k) utrata mowy;
 - l) utrata słuchu;
 - m) utrata wzroku;
 - n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 55) **rehabilitacja** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, wykonywane przez uprawnione osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, zalecone przez lekarza leczenie usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku, mające na celu uzyskanie optymalnego poziomu funkcjonowania organizmu oraz utraconych czynności uszkodzonego narządu lub organu;
- 56) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia;
- 57) **rekreacyjne uprawianie sportu**- forma aktywności fizycznej wykonywana w wolnym czasie polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, nie w celach zarobkowych, nie związania z uczestnictwem w treningach, zgrupowaniach, obozach, zawodach organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy. W rozumieniu OWU za rekreacyjne uprawianie sportu uznawane jest również uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych klubów sportowych, uprawianie sportu podczas zajęć wychowania fizycznego, także w klasach sportowych oraz podczas udziału w zawodach wewnątrzszkolnych i międzyszkolnych za wyjątkiem szkół sportowych;
- 58) **rodzic Ubezpieczonego** – przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego będącego dzieckiem albo studentem uczęszczającym do placówki oświatowej i pozostającego na wyłącznym utrzymaniu przedstawicieli ustawowych, w rozumieniu OWU rodzicem Ubezpieczonego nie jest ojczym lub macocha niebędący przedstawicielami ustawowymi Ubezpieczonego;
- 59) **sepsa** (posocznica), która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi meningokoki (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) lub pneumokoki (dwoinki zapalenia płuc) oraz ich toksyny i która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z pięciu poniższych narządów lub układów:
- a) ośrodkowy układ nerwowy,
 - b) układ krążenia,
 - c) układ oddechowy,
 - d) układ krwiotwórczy,
 - e) nerki,
 - f) wątroba.
- Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 60) **skarga** – wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań uchybień, czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne TUZ Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ Ubezpieczenia;

- 61) **sporty o charakterze wyczynowym** - sport uprawiany przez Ubezpieczonego w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegający na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - b) w ramach zajęć wychowania fizycznego, odbywających się w szkołach sportowych;
- 62) **sporty o charakterze zawodowym** – sport uprawiany przez Ubezpieczonego za wynagrodzeniem, a także taki, za którego uprawianie otrzymuje sukcesywnie dietę, nagrody pieniężne lub inną korzyść o charakterze majątkowym, także sporty uprawiane przez osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualnie lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
- 63) **sporty wysokiego ryzyka** – sport, którego uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często wiążące się z działaniem w warunkach dużego ryzyka utraty zdrowia a nawet życia: abseiling, highlining, slacklining, alpinizm, taternictwo, himalaizm, skialpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo bouldering, bungee, base jumping, downhill Mtb, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda quadem, jazda na rowerze (w tym górskim) po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kolarstwo górskie, jeździectwo (za wyjątkiem rekreacyjnej jazdy konnej przez dzieci do lat 14), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakerstwo górskie, kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, parkour, freerun, buggykitting, rugby, football amerykański, nurkowanie do 20m głębokości, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m., sporty walki, w tym mieszane sztuki walki (MMA), kick-boxing, sambo, boks, tajski (muay thai);
- 64) **stwardnienie rozsiane** – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu przedłużonym oraz występowaniem trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych i potwierdzone stwierdzeniem, co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych w badaniu metodą magnetycznego rezonansu jądrowego; warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy.
- 65) **środek lokomocji**- zgodnie z OWU za środki lokomocji uznaje się:
- a) lądowe pojazdy silnikowe w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym oraz hulajnogi i rowery (w tym z napędem silnikowym) oraz motorowery, z wyłączeniem quadów;
 - b) urządzenia pływające o napędzie silnikowym: statki wodne, promy, wodoloty i poduszkowce z wyłączeniem skuterów wodnych;
 - c) statki powietrzne, rozumiane jako urządzenia zdolne do unoszenia się w atmosferze, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, motolotni, skrzydłowców oraz spadochronów;
- 66) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa,
- 67) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 68) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 69) **szpital** – będący placówką medyczną publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, mający za zadanie diagnostykę i całodobową opiekę medyczną przy wykorzystaniu wykwalifikowanego personelu medycznego; za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się: domów opieki, sanatoriów, hospicjów, ośrodków i oddziałów rehabilitacyjnych, wypoczynkowych i leczenia uzależnień oraz szpitali sanatoryjnych i szpitali jednodniowych;
- 70) **świadczenie** - kwota, wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, za które TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność; świadczenia podstawowe określone zostały w § 3 ust. 6 pkt 1), świadczenia dodatkowe w § 3 ust. 6 pkt 2); lub realizacja na rzecz Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów realizacji drugiej opinii medycznej z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zdarzenia medycznego, za które TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność i określonego w § 3 ust. 7;
- 71) **Tabela norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu** – dokument, zawierający wykaz uszkodzeń ciała łącznie z towarzyszącymi powikłaniami oraz odpowiadający mu procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za określone uszkodzenia ciała rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela jest dostępna na stronie internetowej www.tuz.pl;
- 72) **teren placówki oświatowej**- budynki oraz ogrodzony teren placówki oświatowej;
- 73) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;

- 74) **uszczerbek na zdrowiu** – obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stopień i rodzaj uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej;
- 75) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z TUZ Ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych lub w przypadku, gdy Ubezpieczający ukończył 18. rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU na rachunek własny, zobowiązana do zapłacenia składki;
- 76) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca dzieckiem od 6. miesiąca życia, młodzieżą szkolną, uczniem lub studentem przed ukończeniem 26. roku życia, a także pracownikiem placówki oświatowej, który nie ukończył 65. roku życia;
- 77) **ubezpieczenie grupowe** - umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek, przy czym minimalna grupa ubezpieczonych na warunkach niniejszych OWU nie może być mniejsza niż 5 osób;
- 78) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku, gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU, na rachunek własny,
- 79) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie niedokrwienia lub zawału tkanki mózgowej, zatoru, zakrzepu lub krwotoku wewnątrz czaszkowego, powodujące zmiany neurologiczne utrzymujące się ponad 24 godziny. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60 roku życia;
- 80) **ukąszenie** - naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 81) **unieruchomienie roweru** - brak możliwości poruszania się rowerem w sposób bezpieczny zgodnie z jego przeznaczeniem, który uniemożliwia dalszą jazdę, wynikający z jednej lub kilku przyczyn związanych awarią ogumienia w postaci:
- a) przebicia lub pęknięcia opony lub dętki roweru,
 - b) niesprawnego działania wentyli rowerowych,
- 82) **Uprawniony** – osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony zmarł przed dniem zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
- a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) wobec braku osób wymienionych powyżej – na zasadach ogólnych, określonych w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 83) **umowa ubezpieczenia zawarta na odległość** - umowa zawierana z Ubezpieczającym będącym konsumentem bez jednoczesnej fizycznej obecności strony, z wyłącznym wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość do chwili zawarcia umowy włącznie;
- 84) **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy potwierdzona odpowiednim specjalistycznym badaniem wskutek:
- a) resekcji narządu mowy (krtani);
 - b) przewlekłej choroby krtani;
 - c) uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu;
- 85) **utrata słuchu** - rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 86) **utrata wzroku** - całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku wskutek choroby, z zastrzeżeniem, że trwałe schorzenia orzeka się dopiero po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;
- 87) **wada wrodzona** -nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe ICD-10: Q00-Q99;
- 88) **wycieczka szkolna** - wyjazd organizowany przez placówkę oświatową, do której uczęszcza Ubezpieczony;
- 89) **wypadek rowerowy** - wypadek skutkujący unieruchomieniem roweru wskutek kolizji roweru z przedmiotami lub przeszkodą bez lub z udziałem innych uczestników ruchu drogowego;
- 90) **wypadek w ruchu komunikacyjnym** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony będąc jego uczestnikiem jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 91) **wystąpienie zdarzenia medycznego** - zdiagnozowanie po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego i w okresie ochrony ubezpieczeniowej choroby wskazanej w § 3 ust. 2 pkt 2;
- 92) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 93) **zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój biologicznego czynnika chorobotwórczego;

- 94) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** - choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby przebiegająca z neurologicznymi objawami zająca procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych, która spowodowała wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące;
- 95) **zatrucie pokarmowe** – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego nieżytkowo-jelitowego;
- 96) **zawał serca** – martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych takich jak ECHO, tomografia komputerowa, rozpoznana przez lekarza. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60. roku życia;
- 97) **zdarzenie medyczne** - choroba wskazana w § 3 ust. 2 pkt 2, objęta ochroną ubezpieczeniową TUZ Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 98) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie wskazane w § 3 ust. 2 pkt 1, objęte ochroną ubezpieczeniową TUZ Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, które zaistniało w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- 99) **zdarzenie losowe dotyczące roweru**- awaria, wypadek, uszkodzenie roweru uniemożliwiające dalsze poruszanie się rowerem.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
- 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
 - 2) wystąpienie wskazanego poniżej pierwszego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia medycznego, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia:
 - a) choroba autoimmunologiczna,
 - b) choroba genetyczna,
 - c) cukrzyca typu I,
 - d) niewydolność nerek,
 - e) niewydolność serca,
 - f) nowotwór złośliwy,
 - g) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- 3. TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza granicami kraju, z zastrzeżeniem ogólnych wyłączeń odpowiedzialności określonych w OWU oraz odpowiednich postanowień dotyczących poszczególnych świadczeń.
- 4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z wariantów różniących się sumami ubezpieczenia i limitami świadczeń określonymi w dokumencie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
- 5. Ochrona ubezpieczeniowa jest całodobowa i obowiązuje 7 dni w tygodniu.
- 6. TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie:
 - 1) Świadczenia podstawowe:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - d) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
 - 2) Świadczenia dodatkowe:
 - a) koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - b) leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu;
 - c) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - d) koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - f) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - g) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby;
 - h) pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19;
 - i) zdiagnozowanie boreliozy;
 - j) pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie;
 - k) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - l) zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem;
 - m) oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - n) odmrożenie;

- o) koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej;
 - p) koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego;
 - q) poważne zachorowanie;
 - r) koszty operacji chirurgicznych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - s) śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - t) zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - u) Pakiet Assistance.
7. TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń medycznych w zakresie świadczenia drugiej opinii medycznej.
8. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby fizyczne, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia uczęszczają do placówki oświatowej lub są w niej zatrudnieni, chyba że umówiono się inaczej.
9. TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe wskutek uprawiania sportów o charakterze wyczynowym, z zastrzeżeniem, że nie może to być uprawianie sportów o charakterze zawodowym ani zakwalifikowane do sportów wysokiego ryzyka. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach uprawiania sportu wyczynowego obejmuje także sporty walki w tym: aikido, capoeira, judo, karate, kung-fu, ju-jitsu, kendo, taekwondo, tai-chi, zapasy.
10. Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 9 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20. rok życia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH**§ 4**

1. Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu pod warunkiem, że uszczerbek nastąpił przed upływem 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Z zastrzeżeniem kolejnego punktu niniejszego ustępu, stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez TUZ Ubezpieczenia zaocznie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej (bez powoływania Ubezpieczonego na naoczną komisję lekarską), w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) W przypadku braku możliwości zaocznej oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, TUZ Ubezpieczenia może zlecić Ubezpieczonemu poddanie się badaniom lekarskim wykonanym przez Eksperta, mającym na celu ustalenie istnienia i stopień uszczerbku na zdrowiu.
 - 5) TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie możliwość zasięgnięcia opinii Eksperta w celu ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu.
 - 6) Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu uwzględni się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu w związku z następstwami nieszczęśliwym wypadku, a stopniem uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
 - 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, TUZ Ubezpieczenia wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku – świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest w wysokości różnicy kwoty należnego świadczenia z tego tytułu i kwoty otrzymanego wcześniej świadczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.

- 4) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu, na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów na zasadach szczegółowo określonych w § 15 niniejszych OWU.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.
 - 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym TUZ Ubezpieczenia wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
 - 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej TUZ Ubezpieczenia wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest uczniem lub pracownikiem, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 4) Zajście nieszczęśliwego wypadku wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej.
5. Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zakup, wypożyczenie, naprawę przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wysokości do 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej, nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Poniesione, udokumentowane koszty zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zostaną zwrócone, o ile nie zostały pokryte z tytułu ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii zlecenia lekarskiego oraz kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
6. Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, gdy Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu, który nie jest uwzględniony w Tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu na podstawie, której TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenia lub gdy u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek w wysokości 0%.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że:
 - a) istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a doznany uszczerbkiem,
 - b) leczenie powypadkowe wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz zaistniała konieczność odbycia co najmniej jednej wizyty kontrolnej w placówce medycznej u lekarza w trakcie trwania leczenia,
 - c) Ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 5 dni lub zalecenie lekarza prowadzącego do pozostania w domu przez okres co najmniej 5 dni, co zostało potwierdzone przez lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej, a w przypadku personelu placówek oświatowych - zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 5 dni.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.

- 4) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu następstwa zdiagnozowania boreliozy lub świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, powstania rany będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji lekarskiej potwierdzającej leczenie zgodne z postanowieniami określonymi w pkt 2) lit. b i c niniejszego ustępu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
7. Koszty leczenia poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty leczenia poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, podlegają koszty leczenia zalecone przez lekarza jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
 - 3) Kosztami leczenia w rozumieniu definicji określonej w § 2 pkt 25 OWU są:
 - a) zakup środków opatrunkowych, lekarstw i innych medykamentów;
 - b) honoraria lekarskie;
 - c) koszty badań diagnostycznych w procesie leczenia powypadkowego;
 - d) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do placówki medycznej;
 - e) koszty leczenia ambulatoryjnego;
 - f) koszt jednej porady psychologicznej, jakiej musiał poddać się Ubezpieczony w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie do wysokości 250,00 zł, w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia;
 - g) koszty operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń wynikłych z nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
 - 4) Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu określanego w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
8. Koszty rehabilitacji poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na rehabilitację na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 2) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, podlegają koszty rehabilitacji zaleconej przez lekarza jako niezbędnej z medycznego punktu widzenia.
 - 3) Zwrot kosztów rehabilitacji nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
9. Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia w przypadku, gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego powstała rana cięta, szarpana, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego polegającego na założeniu szwów, pod warunkiem, że długość rany wynosi co najmniej 5 centymetrów.
 - 2) Potwierdzeniem faktu wystąpienia rany ciętej, szarpanej jest dokumentacja medyczna opisująca następstwa nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii zalecenia lekarskiego oraz kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 4) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, uciążliwego leczenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
 - 5) Świadczenie należne jest wyłącznie 1 raz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

10. Dzielne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia pobytu i nie dłużej niż przez 180 dni pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 2 dni. W przypadku kolejnych pobytów w szpitalu związanych z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie przysługuje od 1 dnia kolejnego nieprzerwanego pobytu w szpitalu, przy czym łączna liczba dni, za które TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie wynosi 180 dni.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone w związku z zaleconym przez lekarza specjalistę, udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mającym miejsce w okresie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony poddany został leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku. Pobyt w szpitalu nie może rozpocząć się później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) Wpłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
11. Dzielne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 3 dnia i nie dłużej niż przez 90 dni.
 - 3) Zakresem ochrony nie są objęte zaplanowane wcześniej pobyt w szpitalu oraz zabiegi i operacje, które zostały ustalone w trybie planowym.
 - 4) Świadczenie jest wypłacane w związku z pobytem w szpitalu związanym ze zdiagnozowaną w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej chorobą. Kolejne hospitalizacje związane z tą samą chorobą nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone w związku z zaleconym przez lekarza, udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony poddany został leczeniu choroby zdiagnozowanej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 6) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 7) Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa.
 - 8) Świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego COVID 19.
 - 9) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z zachorowaniem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
12. Pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku zachorowania na COVID- 19 trwał co najmniej 2 dni.
 - 4) Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu niniejszego świadczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż 7 dni od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
 - 5) Wpłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 6) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zachorowaniem na COVID 19, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
13. Zdiagnozowanie boreliozy.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia.

- 2) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej, potwierdzającej rozpoznanie boreliozy.
 - 4) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli zdiagnozowanie boreliozy nastąpiło po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 6) Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa.
 - 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzające zdiagnozowanie boreliozy oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
14. Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu.
- 1) Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a wystąpiły silne reakcje alergiczne, wymagające podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergiczných lub surowicy oraz pod warunkiem pobytu w szpitalu przez co najmniej 1 dzień.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu powstania rany będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, uciążliwego leczenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
 - 4) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej w związku z pogryzieniem przez psa, pokąsaniem lub użądleniem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
15. Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli wstrząśnienie mózgu wystąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany nie krócej niż 2 dni w związku z tym zdarzeniem albo Ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 7 dni lub zalecenie lekarza prowadzącego do pozostania w domu przez okres co najmniej 7 dni, co zostało potwierdzone przez lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej, a w przypadku personelu placówek oświatowych - zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 7 dni.
 - 3) W przypadku, gdy do wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia. Zajście nieszczęśliwego wypadku podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej oraz spełnienia warunków zgodnie z ust. 15 pkt 2 niniejszego paragrafu.
 - 4) Wypłata świadczenia z tytułu wstrząśnienia mózgu przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z wstrząśnieniem mózgu, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
16. Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem.
- 1) Świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany co najmniej 2 dni.

- 3) W przypadku, gdy do zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia. Zajście nieszczęśliwego wypadku podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej oraz spełnienia warunków zgodnie z ust. 16 pkt 2 niniejszego paragrafu.
 - 4) Wypłata świadczenia z tytułu zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zatruciem pokarmowym, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
17. Oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu oparzenia II lub III stopnia wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli oparzenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony uległ oparzeniu nie mniejszemu niż II stopień oraz był hospitalizowany co najmniej 2 dni.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
 - 4) W przypadku wystąpienia podczas jednego nieszczęśliwego wypadku oparzeń o różnym stopniu, wypłacane jest jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z oparzeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
18. Odmrożenie
- 1) Świadczenie z tytułu odmrożenia II lub III stopnia wypłacane zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli odmrożenie miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony uległ odmrożeniu nie mniejszemu niż II stopień oraz był hospitalizowany co najmniej 1 dzień.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
 - 4) W przypadku jednoczesnego wystąpienia w ramach jednego zdarzenia odmrożeń o różnym stopniu, wypłacane jest jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z odmrożeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
19. Koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zakup lub naprawę okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego w wysokości do 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej, nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Poniesione, udokumentowane koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, zostaną zwrócone, o ile nie zostały pokryte z tytułu ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 5) Zajście nieszczęśliwego wypadku wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej.

- 6) Zwrot kosztów przysługuje, o ile powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej.
20. Koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na leczenie stomatologiczne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, z zastrzeżeniem, że koszty na odbudowę jednego utraconego zęba lub uszkodzonego zęba stałego nie są większe niż 400 zł i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.
 - 3) Zwrot kosztów na leczenie stomatologiczne nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
21. Poważne zachorowanie
 - 1) Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone z tytułu wystąpienia jednego z poważnych zachorowań wymienionych w § 2 pkt 54 lit a - n pod warunkiem, że zostało ono zdiagnozowane i wszystkie symptomy poważnego zachorowania nastąpiły u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie, o którym mowa w pkt. 1 powyżej jest wypłacane jeden raz w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie) oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
22. Koszty operacji chirurgicznych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione z tytułu operacji chirurgicznej w rozumieniu OWU, zgodnie z § 2 pkt 34, przeprowadzonej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.
 - 3) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia, podlegają koszty operacji chirurgicznej, zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie, jako niezbędnej z medycznego punktu widzenia, operacja musi być wykonana w związku z nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 4) Jeżeli w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja chirurgiczna, wówczas przysługuje wyłącznie jedno świadczenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 5) Zwrot kosztów operacji następuje na podstawie kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej.
23. Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, który zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jaki zdarzył się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Suma ubezpieczenia dotyczy jednego z rodziców lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego. W przypadku śmierci obojga rodziców lub opiekunów prawnych w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadków wypłata świadczenia następuje w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia na każde z rodziców lub opiekunów prawnych osobno. Suma wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Suma ubezpieczenia ulega wyczerpaniu po wypłacie świadczenia. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
 - 5) Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

- 6) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
24. Zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty wcześniej zaplanowanej wycieczki szkolnej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową zwrot kosztów wycieczki szkolnej organizowanej w okresie ubezpieczenia.
 - 3) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które poniósł na zakup wycieczki szkolnej do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów:
 - a) zaświadczenia z placówki oświatowej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z potwierdzeniem, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu lub rodzicowi Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu (ambulatoryjnemu lub szpitalnemu) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
25. Przedmiotem ubezpieczenia Pakek Assistance jest organizacja lub organizacja i pokrycie niezbędnych i uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia objętego ochroną kosztów usług: pomoc psychologiczna, assistance rowerowy.
- 1) W przypadku pomocy psychologicznej Centrum Operacyjne Assistance organizuje i pokryje koszty zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu pomocy psychologicznej w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej.

Tabela nr 1

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	LIMIT ŚWIADCZEŃ
Śmierć osoby bliskiej	Możliwość uzyskania przez Ubezpieczonego wsparcia psychologicznego na wypadek zaistnienia zdarzeń trudnych/traumatycznych dla zdrowia psychicznego, wynikających z posiadanej ochrony ubezpieczeniowej. Zorganizujemy konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych; Porada udzielana jest w terminie do 24 h od zgłoszenia z zastrzeżeniem zapisów paragrafu 4 ust. 25 pkt 4	1 zdarzenie w okresie ubezpieczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Pobytu w szpitalu, OIOM, operacji chirurgicznej, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub osoby bliskiej;		
Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, utrata pracy, mobbing		W ramach jednego zdarzenia: 2 konsultacje po 30 min każda, maksymalnie 200 zł za konsultację
Mowa nienawiści, prześladowanie wobec Ubezpieczonego		
Izolacja lub kwarantanna		
Uzależnienia		
FOMO (strach przed utraceniem dostępu do informacji) oraz inne zaburzenia użytkowników sieci		

- 2) W przypadku assistance rowerowego Centrum Operacyjne Assistance organizuje i pokryje koszty świadczenia Ubezpieczonemu assistance rowerowego w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej

Tabela nr 2.

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	LIMIT ŚWIADCZEŃ
Zdarzenie losowe powodujące uszkodzenie roweru, które uniemożliwia dalsze poruszanie się nim	Transport roweru i Ubezpieczonego do serwisu w przypadku, kiedy nie ma możliwości naprawy roweru na miejscu zdarzenia losowego dotyczącego roweru	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, organizacja i pokrycie kosztów transportu roweru i Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia losowego dotyczącego roweru min. 5 km od miejsca zamieszkania/pobytu do serwisu lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, dojazd do Ubezpieczonego tylko po drogach publicznych. Transport do serwisu lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego maksymalnie do 50 km od miejsca zdarzenia losowego dotyczącego roweru
	Naprawa na miejscu (o ile jest możliwa). Naprawa polega wyłącznie na usprawnieniu roweru na miejscu zdarzenia losowego związanego z rowerem w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży. Możliwość naprawy roweru ocenia przedstawiciel Centrum Operacyjnego Assistance. Świadczenie nie obejmuje kosztów użytych do naprawy części zamiennych ani naprawy oświetlenia. Koszty o których mowa powyżej pokrywa Ubezpieczony.	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, organizacja i pokrycie kosztów naprawy na miejscu zdarzenia losowego dotyczącego roweru min. 5 km od miejsca zamieszkania/pobytu Ubezpieczonego, dojazd do Ubezpieczonego tylko po drogach publicznych. Bez naprawy oświetlenia
Nieszczęśliwy wypadek na rowerze powodujący obrażenia ciała	Organizacja i pokrycie kosztów jednej wizyty Ubezpieczonego u lekarza specjalisty: internista, lekarz rodzinny, pediatra, ortopeda, chirurg w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia Limit na świadczenie wynosi maksymalnie 300 zł na zdarzenie losowe dotyczące roweru
	Organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego, który w następstwie zdarzenia losowego dotyczącego roweru uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczne jest przetransportowanie go do placówki medycznej. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Operacyjne Assistance. O celowości transportu decyduje lekarz udzielający pomocy w związku ze zdarzeniem losowym dotyczącym roweru. W przypadku zagrożenia życia Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z pogotowiem ratunkowym.	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia maksymalnie do 700 zł
	Wizyta pielęgniarki. Organizacja i pokrycie kosztów jednej wizyty Ubezpieczonego u pielęgniarki w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia maksymalnie 250 zł za wizytę

	zdarzenia losowego dotyczącego roweru. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
	Dostawa leków. Organizacja dostawy leków do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych przez lekarza na receptę w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru, w przypadku, gdy lekarz zalecił Ubezpieczonemu leżenie. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszt zakupu leków pokrywa Ubezpieczony.	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia maksymalnie do 300 zł
	Rehabilitacja. Organizacja i pokrycie kosztów wizyty Ubezpieczonego u lekarza rehabilitanta w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru. O celowości odbycia rehabilitacji decyduje lekarz prowadzący leczenie. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Do 10 zabiegów w okresie ubezpieczenia z limitem kwotowym 1000 zł na wszystkie zabiegi

- 3) W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony w przypadku dziecka jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym Assistance pod nr telefonu 22 327 60 60 i przekazać następujące informacje:
- imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy
 - numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego.
- 4) Pomoc psychologiczna udzielana są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.
- 5) Pomoc psychologiczna udzielana jest w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych.
- 6) Pomoc psychologiczna udzielana jest w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Operacyjne Assistance wszystkich informacji potrzebnych do udzielania pomocy z uwzględnieniem zapisów pkt 4 powyżej.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

§ 5

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia zdarzenia medycznego TUZ Ubezpieczenia organizuje i pokrywa koszty realizacji drugiej opinii medycznej.
- TUZ Ubezpieczenia organizuje realizację drugiej opinii medycznej za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego, który:
 - udziela Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, której dostarczenie jest konieczne do wydania drugiej opinii medycznej;
 - zapewnia tłumaczenie na język używany przez Eksperta dostarczonej TUZ Ubezpieczenia dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - przekazuje przetłumaczoną dokumentację medyczną Ekspertowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią Ekspertowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - zapewnia wydanie drugiej opinii medycznej przez Eksperta;
 - tłumaczy drugą opinię medyczną wydaną przez Eksperta na język polski;
 - udostępnienia drugą opinię medyczną Ubezpieczonemu.
- Wyboru Eksperta, który przygotowuje drugą opinię medyczną, dokonuje świadczeniodawca medyczny.
- Informacje zawarte w drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do pierwszej opinii medycznej, a zakres wykorzystania drugiej opinii medycznej wymaga uzgodnienia przez Ubezpieczonego z lekarzem prowadzącym leczenie.
- TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania w oparciu o informacje zawarte w drugiej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, a także ich skuteczność.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 6**

1. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;
 - 2) samobójstwa, samookaleczenia, okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 3) omdleń i utraty przytomności z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub atakiem epilepsji;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu lub obsługi maszyn bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) spożycia alkoholu, użycia środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, lokautu, jakichkolwiek działań zbrojnych;
 - 7) udziału Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, strajkach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
 - 8) choroby zakaźnej lub zakażenia w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy zdiagnozowania boreliozy, zachorowania na COVID 19, pobytu w szpitalu z powodu choroby w rozumieniu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU;
 - 9) udziału Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich;
 - 10) posługiwania się przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi;
 - 11) użycia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwie w polowaniach;
 - 12) działań polegających na usiłowaniu lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;
 - 13) skażenia radioaktywnego, chemicznego, jądrowego, napromieniowania;
 - 14) zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 60 lat,
 - 15) używania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych, które nie wymagają homologacji, w tym pojazdów typu mini cross.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
 - 1) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 2) wszelkich chorób lub stanów chorobowych i ich następstw, nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu oraz ataku epilepsji), innych zachorowań chyba, że są następstwem ukąszenia przez kleszcza, zachorowaniem na COVID 19 lub są związane z pobytem w szpitalu z powodu choroby o którym mowa w § 4 ust. 11;
 - 3) chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych, rozwojowych i ich następstw, chorób zawodowych i przewlekłych;
 - 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, innymi środkami farmakologicznymi i psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
 - 5) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie było spowodowane bezpośrednimi następstwami nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) błędów w sztuce lekarskiej, eksperymentów medycznych, inwazyjnych zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez osoby nieposiadające uprawnień do ich wykonywania;
 - 7) poddania się zabiegom o charakterze medycznym i paramedycznym poza kontrolą lekarzy;
 - 8) zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia;
 - 9) nawykowego / nawrotowego zwicznienia stawów;
 - 10) operacji wtórnych;
 - 11) przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
 - 12) schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku.
3. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, które wystąpiły:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub z powodu których rozpoczęto u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ubezpieczenia, wyłączenie nie dotyczy:

- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18 lat i nie zakończyło się zdiagnozowaniem zdarzenia medycznego;
- b) zdiagnozowania zdarzenia medycznego, w przypadku, którego nie istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zdiagnozowaniem poprzedniego a zdiagnozowaniem obecnego zdarzenia medycznego;
- 2) w okresie 30 dni, licząc od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, czyli w okresie karencji; karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: „poprzednia umowa ubezpieczenia”), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa;
- 3) w okresie ubezpieczenia ale nie są pierwszymi występującymi w tym okresie lub nie zostały zgłoszone jako pierwsze w tym okresie;
- 4) u osób w wieku powyżej 60 lat.
4. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, jeżeli powstały:
 - 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to chorobę;
 - 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
5. W razie wystąpienia zdarzenia medycznego w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, które TUZ Ubezpieczenia realizuje z tytułu pierwszego zdarzenia medycznego występującego w tym okresie i tylko, jeśli jest to pierwsze zgłoszone zdarzenie w tym okresie
6. Ponadto odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) strat materialnych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia, z wyłączeniem postanowień § 4 ust. 19;
 - 2) czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) zadośćuczynienia za poniesiony ból oraz cierpienie fizyczne i moralne.
7. TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach świadczenia kosztów leczenia, o których mowa w § 4 ust. 7 pkt 3 lit. d.
8. TUZ Ubezpieczenia stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym, zdarzeniem medycznym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo skutkowy, tj., gdy zdarzenie ubezpieczeniowe, zdarzenie medyczne lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.
9. Zakres świadczeń Pakietu Assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które powstały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego Assistance, nawet gdy mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności,
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) kosztów części zamiennych oraz oświetlenia użytych do naprawy roweru.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba że strony umówiły się inaczej. Przez roczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym 366 dni.
4. TUZ Ubezpieczenia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji mających wpływ na ocenę ryzyka, o które zapytało Ubezpieczającego.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na odległość. Warunkiem zawarcia umowy na odległość jest zapoznanie się i zaakceptowanie postanowień regulaminu określającego zasady zawierania umowy na odległość, OWU i warunkami umowy, a także zapłata składki ubezpieczeniowej w ustalonym terminie.

§ 8

1. Umowa może zostać zawarta jako ubezpieczenie:
 - 1) indywidualne w formie imiennej, także na rachunek do 4 osób będących rodzeństwem,
 - 2) grupowe w formie imiennej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej, za zgodą TUZ Ubezpieczenia, kolejni ubezpieczeni mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową do końca okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej – Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć TUZ Ubezpieczenia listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową zawierającą co najmniej imię i nazwisko osób objętych ubezpieczeniem oraz nr PESEL, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową w takim przypadku objęci są wyłącznie Ubezpieczeni, których dane znajdują się w wykazie.
4. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia grupowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, Ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić TUZ Ubezpieczenia w uzgodniony przez strony sposób.
5. Forma grupowa bezimienna jest możliwa do zastosowania pod warunkiem, że ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie osoby należące do ściśle określonej grupy.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 9**

1. Suma ubezpieczenia ustalona z Ubezpieczającym dla świadczeń podstawowych i dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 6, zostaje określona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
2. Sumy ubezpieczenia i limity dla poszczególnych świadczeń podstawowych i dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 6, objętych ochroną ubezpieczeniową ustalone odrębnie w każdym z wariantów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wypłacone świadczenie, aż do jej wyczerpania. Dotyczy to także sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności wskazanych dla poszczególnych świadczeń.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**§ 10**

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie uzależniona jest od następujących okoliczności mających wpływ na dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego: wariantów ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, liczby Ubezpieczonych, sumy ubezpieczenia, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, indywidualnej oceny ryzyka.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielonej ochrony płatna jest jednorazowo, chyba że umówiono się inaczej. W takim przypadku terminy płatności i wysokość składki określa się w umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku gdy do umowy ubezpieczenia wprowadzono postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w OWU, wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową na rachunek bankowy TUZ Ubezpieczenia w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku TUZ Ubezpieczenia pełną kwotą składki.
7. Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli jej wysokość jest niższa niż określona w dokumencie ubezpieczenia.
8. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, TUZ Ubezpieczenia może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę polegającą na zwiększeniu prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, TUZ Ubezpieczenia może żądać odpowiedniego zwiększenia składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia, w takim przypadku TUZ Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.
10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUZ Ubezpieczenia wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 11**

Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jako początek ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 12**

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 i 4;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia określonym w ust. 5, 6, 7, 8;
 - 4) z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki wraz z zagrożeniem, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności, o którym mowa w § 10 ust. 8 OWU;
 - 5) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia TUZ Ubezpieczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie.
2. Wobec Ubezpieczonego umowa ubezpieczenia ustaje:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia dla wszystkich świadczeń podstawowych i dodatkowych wskutek wypłacenia świadczeń równych górnej granicy odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, gdy jednocześnie TUZ Ubezpieczenia uznał roszczenie Ubezpieczonego o realizację drugiej opinii medycznej.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TUZ Ubezpieczenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z Ubezpieczającym, który jest konsumentem termin, w jakim może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
5. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana za porozumieniem stron, w każdym czasie jej trwania.
7. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.
8. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez TUZ Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
 - 1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO**§ 13**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) podać do wiadomości TUZ Ubezpieczenia wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia; jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane;
 - 2) niezwłocznie zgłaszać TUZ Ubezpieczenia wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, o które TUZ Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 pkt 1) i 2) niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

4. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować TUZ Ubezpieczenia, czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez nich zgody na finansowanie składki, przekazane mu przez TUZ Ubezpieczenia - informację o warunkach umowy ubezpieczenia, OWU oraz informację, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Informacje dostarczone przez TUZ Ubezpieczenia będą przekazywane Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na piśmie, albo jeżeli osoby zainteresowane wyrażą na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto do:
 - 1) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie;
 - 2) umożliwienia TUZ Ubezpieczenia zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zdarzenia medycznego, a w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego umożliwienia zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności jego wystąpienia również świadczeniodawcy medycznemu działającemu na podstawie umowy z TUZ Ubezpieczenia
 - 3) do przekazywania w ustalonych terminach, danych niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia, w szczególności wykazu osób przystępujących do umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej;
 - 4) powiadomienia TUZ Ubezpieczenia pod numerem telefonu 22 327 60 60 - o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz medycznego od poniedziałku do piątku w godzinach 8-18.

OBOWIĄZKI TUZ UBEZPIECZENIA**§ 14**

1. TUZ Ubezpieczenia ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekst OWU oraz innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego lub zdarzenia medycznego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego szkody, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu:
 - 1) zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy, w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia,
 - 2) zdarzenia medycznego może zgłosić również Ubezpieczony.
4. TUZ Ubezpieczenia na żądanie Ubezpieczonego, udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. TUZ Ubezpieczenia udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ Ubezpieczenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ Ubezpieczenia.
6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
7. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu;
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu informacji;
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu,nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.
8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. TUZ Ubezpieczenia przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

**POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY POWSTAŁEJ W WYNIKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, O KTÓRYM MOWA W § 3
UST. 2 PKT 1****§ 15**

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego mogącego powodować odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń;
 - 2) użyć wszelkich dostępnych środków w celu złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) jeżeli stan zdrowia na to pozwala, powiadomić niezwłocznie TUZ Ubezpieczenia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, nie później niż w terminie 14 dni od daty zajścia tego zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, chyba że wskutek nieszczęśliwego wypadku nie mógł tego uczynić, w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 7 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
 - 4) na wezwanie TUZ Ubezpieczenia poddać się badaniom lekarskim na koszt TUZ Ubezpieczenia w celu rozpoznania zgłoszonych obrażeń, o ile zaistnieje taka konieczność;
 - 5) dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia zgłoszenie szkody zawierające: dane Ubezpieczającego, dane Uprawnionego, jeżeli zgłaszającym jest Uprawniony do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, szczegółowy opis przyczyn i okoliczności z podaniem daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność poddania się leczeniu i prowadzenia określonego sposobu leczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia;
 - b) dokumenty wskazane w trakcie likwidacji szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania;
 - c) imienne rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku.
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony do otrzymania świadczenia jest zobowiązany dostarczyć dodatkowo kopię aktu zgonu;
 - 8) zabezpieczyć dowody związane z zajściem nieszczęśliwego wypadku i zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego w celu uzasadnienia roszczenia;
 - 9) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lub wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej – w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego informacji o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia lub w trakcie likwidacji szkody;
 - 10) umożliwić TUZ Ubezpieczenia zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności i przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, bądź ustalenie wysokości świadczenia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony obowiązany jest dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia kopie postanowienia o umorzeniu dochodzenia wszczętego w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, którego następstwem jest objęte ochroną zdarzenie ubezpieczeniowe, bądź kopia prawomocnego orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym TUZ Ubezpieczenia zajęcie stanowiska w sprawie ewentualnego dalszego postępowania.
4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, którego następstwem było objęte ochroną zdarzenie ubezpieczeniowe wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne, Ubezpieczony lub Uprawniony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości, powiadomić o tym fakcie TUZ Ubezpieczenia.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2 PKT 1**§ 16**

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ich wysokości następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, przy czym TUZ Ubezpieczenia ma prawo do ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Wszystkie dokumenty przedłożone przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być sporządzone w języku polskim.
3. Ubezpieczony lub Uprawniony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które TUZ Ubezpieczenia uzna za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia.

4. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych kosztów w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - 1) dane Ubezpieczonego;
 - 2) dane identyfikacyjne placówki medycznej udzielającej pomocy;
 - 3) dane identyfikacyjne lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej.
5. Zwrot wszelkich kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową dokonywany jest na podstawie imiennych rachunków i dowodów opłat umożliwiających identyfikację osoby poddanej leczeniu.
6. W razie wypłaty świadczenia z więcej niż jednego tytułu, świadczenia wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do TUZ Ubezpieczenia dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
7. Jeżeli Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwego wypadku zawartych z innymi zakładami ubezpieczeń oraz z TUZ Ubezpieczenia obejmującą taki sam zakres ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia zawartej z TUZ Ubezpieczenia. W przypadku zwrotu kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, kosztów operacji, rehabilitacji, zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zwrotu kosztów wycieczki szkolnej, następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, jednakże TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów pokrytych na podstawie innej umowy ubezpieczenia.
8. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub osobie upoważnionej lub w razie refundacji kosztów, osobie która te koszty poniosła.
9. TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w złotych polskich, bez względu na miejsce zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz rodzaj poniesionych kosztów.
10. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO I DODATKOWEGO

§ 17

1. TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania TUZ Ubezpieczenia wypłaca w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3-4 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą zdarzenie ubezpieczeniowe oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem, oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością świadczenia lub odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez TUZ Ubezpieczenia.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez TUZ Ubezpieczenia.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ**§ 18**

1. Warunkiem sporządzenia drugiej opinii medycznej jest złożenie przez Ubezpieczonego świadczeniodawcy medycznemu któremu TUZ Ubezpieczenia zlecił wykonywanie usług w zakresie realizacji obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej:
 - 1) zgłoszenia o realizację świadczenia, dzwoniąc pod numer (+48) 22 327 60 60 od poniedziałku do piątku w godzinach 8-18 w zgłoszeniu o realizację świadczenia Ubezpieczony podaje:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile nie jest Ubezpieczonym,
 - c) numer polisy (nr identyfikacyjny Ubezpieczonego),
 - d) numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym/każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - 2) pełnej dokumentacji medycznej, w tym pierwszej opinii medycznej potwierdzającej wystąpienie zdarzenia medycznego;
 - 3) planu leczenia przygotowanego przez lekarza prowadzącego, który przygotował pierwszą opinię medyczną;
 - 4) dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie świadczeniodawcy medycznego lub TUZ Ubezpieczenia;
 - 5) zgody Ubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia drugiej opinii medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Jeżeli w związku z podaniem nieprawdziwych informacji, które wprowadzą w błąd TUZ Ubezpieczenia co do uprawnienia Ubezpieczonego do realizacji świadczenia, TUZ Ubezpieczenia poniesie koszty realizacji nienależnego świadczenia, osoba, na rzecz której takie świadczenie było realizowane, zwróci TUZ Ubezpieczenia wszelkie koszty realizacji tego świadczenia.
3. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie do realizacji drugiej opinii medycznej za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia realizacji świadczenia wraz z kompletem dokumentów, o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego okazało się niemożliwe – w szczególności, gdy w powyższym terminie TUZ Ubezpieczenia nie otrzymało kompletu dokumentów uzasadniających zgłoszenie o realizację świadczenia – TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia drugiej opinii medycznej, jest dostarczenie przez świadczeniodawcę medycznego, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim świadczącej o wystąpieniu zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię medyczną, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej Ekspertowi.
6. Świadczeniodawca medyczny dokona - przed przekazaniem dokumentacji medycznej Ubezpieczonego Ekspertowi w celu wykonania drugiej opinii medycznej - anonimizacji danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

REKLAMACJE I SKARGI**§ 19**

1. Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo skarga może być złożona w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - 2) ustnej:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@tuz.pl;
 - 4) korzystając z formularza umieszczonego na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - 5) wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji albo skargi, reklamacja albo skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy, jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta TUZ Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania reklamacji albo skargi w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na reklamację albo skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji albo skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację, w której:
 - a) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - b) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji albo skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację albo skargę powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) albo wysłana na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
8. Odpowiedź na reklamację albo skargę udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
9. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź na reklamację albo skargę może być dostarczona pocztą elektroniczną lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
10. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Spór między Klientem a TUZ Ubezpieczenia może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a TUZ Ubezpieczenia, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
6. Przez Klienta, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu rozumie się osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować TUZ Ubezpieczenia o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia TU S.A. Nr U/3/2025 z dnia 28 sierpnia 2025 r. i wchodzą w życie w dniu 9 września 2025 r.

Pakiet Bezpieczna Nauka - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

TUZ
UBEZPIECZENIA

Przedsiębiorstwo: TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
(poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), Polska

Produkt: Pakiet Bezpieczna Nauka

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia zawarte są w dokumencie ubezpieczenia (polisie) oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, (zwane dalej „OWU”) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), zwanego dalej: „TUZ Ubezpieczenia” nr U/3/2025 z dnia 28 sierpnia 2025r., obowiązujących od dnia 9 września 2025 r. w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie.

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1 i 2 oraz 18 II działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
- TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP i poza granicami kraju, z zastrzeżeniem ogólnych wyłączeń odpowiedzialności określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka” oraz odpowiednich postanowień dotyczących poszczególnych świadczeń.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest całodobowa i trwa 7 dni w tygodniu.

✓ TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie:

Świadczenia podstawowe:

- uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku na terenie placówki oświatowej.

Świadczenia dodatkowe:

- koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu;
- koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby;
- pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19;
- zdiagnozowanie boreliozy, pogryzienie przez psa, pokąsanie, ugryzienie;
- wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym podczas wycieczki szkolnej);
- zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem (w tym podczas wycieczki szkolnej);
- oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku, odmrożenie;
- koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej;
- koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego;
- poważne zachorowanie;
- koszty operacji chirurgicznych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- pakiet Assistance (rowerowy i pomoc psychologiczna);
- druga opinia medyczna.

✓ Suma ubezpieczenia:

- Suma ubezpieczenia ustalona z Ubezpieczającym zostaje określona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
- Sumy ubezpieczenia i limity dla poszczególnych świadczeń objętych ochroną ubezpieczeniową ustalone odrębnie w każdym z wariantów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
- Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wypłacone świadczenie, aż do jej wyczerpania. Dotyczy to także sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności wskazanych dla poszczególnych świadczeń.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ! Straty materialnych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia z wyłączeniem postanowień § 4 ust.19 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka”;
- ! Czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
- ! Zadośćuczynienia za odniesiony ból i cierpienie fizyczne i moralne. Szczegółowe informacje o zakresie, którego nie obejmuje ubezpieczenie, znajdują się w § 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka”.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek:

- ! umyślnego działania Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego,
- ! samobójstwa, samookaleczenia, okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia niezależnie od stanu jego poczytalności,
- ! omdleń i utraty przytomności, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub atakami epilepsji;
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu lub obsługi maszyn bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
- ! w stanie po użyciu alkoholu, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, lokautu, jakichkolwiek działań zbrojnych,
- ! udziału Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, strajkach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu,
- ! powstałych w wyniku choroby zakaźnej lub zakażenia w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy zdiagnozowania boreliozy, zachorowania na COVID 19, pobytu w szpitalu z powodu choroby w rozumieniu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka”,
- ! udziału Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich,
- ! posługiwania się przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi,
- ! użycia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwie w polowaniach,
- ! działań polegających na usiłowaniu lub popełnieniu przestępstwa przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego,
- ! skażenia radioaktywnego, chemicznego, jądrowego, napromieniowania,
- ! zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 60 lat,
- ! używania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych, które nie wymagają homologacji, w tym pojazdów typu mini cross.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- ! nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,

- ! wszelkich chorób lub stanów chorobowych i ich następstw, nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu oraz ataku epilepsji), innych zachorowań chyba, że są następstwem ukąszenia przez kleszcza, zachorowaniem na COVID 19 lub są związane z pobytem w szpitalu z powodu choroby o którym mowa w § 4 ust. 11,
- ! chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych, rozwojowych i ich następstw, chorób zawodowych i przewlekłych,
- ! zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, innymi środkami farmakologicznymi i psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami,
- ! uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie było spowodowane bezpośrednimi następstwami nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- ! błędów w sztuce lekarskiej, eksperymentów medycznych, inwazyjnych zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez osoby nieposiadające uprawnień do ich wykonywania,
- ! poddania się zabiegom o charakterze medycznym i paramedycznym poza kontrolą lekarzy,
- ! zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- ! nawykowego/nawrotowego zwicnięcia stawów,
- ! operacji wtórnych,
- ! przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych,
- ! schorzeń wynikających z uzależnienia o środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zejściu nieszczęśliwego wypadku

TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, jeśli wystąpiły:

- ! przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub z powodu których rozpoczęło u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ubezpieczenia, wyłączenie nie dotyczy:
- ! sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18 lat i nie zakończyło się zdiagnozowaniem zdarzenia medycznego;
- ! zdiagnozowania zdarzenia medycznego, w przypadku którego nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdiagnozowaniem poprzedniego a zdiagnozowaniem obecnego zdarzenia medycznego;
- ! w okresie 30 dni, licząc od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, czyli w okresie karencji; karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Pakiet Bezpieczna Nauka”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia”), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa;
- ! w okresie ubezpieczenia ale nie są pierwszymi występującymi w tym okresie lub nie zostały zgłoszone jako pierwsze w tym okresie;
- ! u osób w wieku powyżej 60.

TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, jeśli wystąpiły:

- ! w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- ! w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- ! gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to chorobę;
- ! w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- ! bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?



- ✓ Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza granicami kraju, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem ryzyk obowiązujących tylko na terenie Rzeczypospolitej Polskiej: koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, koszty leczenia, koszty rehabilitacji, pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i choroby oraz w następstwie zachorowania na Covid-19, koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego, koszty operacji chirurgicznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pakiet assistance oraz druga opinia medyczna.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Obowiązki Ubezpieczającego

- opłacenie składki ubezpieczeniowej,
- podanie do wiadomości TUZ Ubezpieczenia wszystkich znanych sobie okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeżeli wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz)

Obowiązki w czasie trwania umowy

- zgłaszanie TUZ Ubezpieczenia wszelkich zmian okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa szkody, o które TUZ Ubezpieczenia zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.

Obowiązki w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego:

- starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza, poddanie się opiece, zaleceniom i zabiegom lekarskim,
- zawiadomić TUZ Ubezpieczenia o zajściu zdarzenia,
- umożliwić TUZ Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności, zasadności roszczeń, wysokości świadczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Tryb płatności składki:

Składka jest płatna jednorazowo, chyba że z TUZ Ubezpieczenia umówiono się inaczej.

Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej od wynikającej z umowy ubezpieczenia.

Terminy płatności:

Zapłaty składki Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono inaczej. Termin zapłaty składki oraz jej wysokość określa się w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin zapłaty składki, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się :

- z dniem upływu okresu, na który umowa ubezpieczenia została zawarta,
- z dniem otrzymania przez TUZ Ubezpieczenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na skutek wypłaty świadczenia lub świadczeń,
- z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki wraz z zagrożeniem że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności, o którym mowa w § 10 ust. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”;
- w stosunku Ubezpieczonego z dniem jego śmierci;



Jak rozwiązać umowę?

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może nastąpić w przypadkach:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni) od dnia zawarcia umowy, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie,
- wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.

**TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ
TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Tabela opracowana przez ekspertów z Polskiego Towarzystwa Medycyny
Ubezpieczeniowej we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

A. USZKODZENIA GŁOWY

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

- a) Błizny - rozległe (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm²), szpecące, ściągające - w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości itp. **1-10**

Utrata skóry owłosionej - oskalpowanie (w zależności od obszaru):

- b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej..... **1-10**
c) od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej **11-20**
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej..... **21-30**

UWAGA:

W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłębień, fragmentacji **1-10**

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów:

- a) poniżej 10 cm²..... **1-10**
b) od 10 do 50 cm² **11-15**
c) powyżej 50 cm²..... **16-25**

UWAGA:

*Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia **lub** ubytki kości wg poz. 2 **lub** 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz.1.*

4. Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie - uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w poz. 1, 2, 3 – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:..... **1-15**

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):

- a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie
(0- 1 ° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) **100**
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn
(2 ° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha) **60-80**
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° - 4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)..... **40-60**

d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°, 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.....	5 - 35
e) porażenie kończyny górnej (0- 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
- prawej	70-90
- lewej.....	60-80
f) niedowład kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0- 1 ° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) :	
-prawej.....	70-90
- lewej	60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) :	
- prawa	50-60
- lewa	40-50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3 ° według skali Lovetta lub 4-3 ° według skali Ashwortha):	
- prawa	30-50
- lewa.....	20-40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
- prawa	10- 30
- lewa	5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	40-50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	25-40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3- 3/4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	15-25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4- 4/5 ° według skali Lovetta lub 2/1, 1° według skali Ashwortha)	5-15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5 j do 5ł oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

- 0° - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej,
1° - ślad czynnego skurczu mięśnia - 5 % prawidłowej siły mięśniowej,
2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego - 20 % prawidłowej siły mięśniowej,
3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka - 50 % prawidłowej siły mięśniowej,
4° - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem - 80% prawidłowej siły mięśniowej
5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem - 100 % prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTH

- 1° - brak wzmożonego napięcia mięśniowego
2° - nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny

- 3° - bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
 4° - wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

6. Zespoły pozapiramidowe:

- a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby 100
 b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki drugiej osoby 41-80
 c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę 21-40
 d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju..... 11-20
 e) zaznaczony zespół pozapiramidowy 5-10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:

- a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie. 100
 b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową. 41-80
 c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową. 11-40
 d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów..... 1-10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

- a) padaczka z bardzo częstymi napadami -3 napady w tygodniu i więcej 30-40
 b) padaczka z napadami - powyżej 2 na miesiąc 20-30
 c) padaczka z napadami - 2 i mniej na miesiąc 10-20
 d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności..... 1-10

UWAGA:

*Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego(podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu.
 W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.*

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:

- a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję..... 80-100
 b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym 50-80
 c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu. 25-50
 d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym 10-25

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:

- a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia 1-5
 b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego. 6-20

- 11. Zaburzenia mowy:**
- a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agraphią i aleksją 100
 - b) afazja całkowita motoryczna 60
 - c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się 40-59
 - d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się 20-39
 - e) afazja nieznacznie stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja 10-19
- 12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):**
- a) znacznie upośledzające czynność ustroju 31-50
 - b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju 15-30
- 13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, boczny, odwodzący):**
- a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji 20-35
 - b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki 11-20
 - c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki 5-10
 - d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka 1-10
- 14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:**
- a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) 1-10
 - b) ruchowe 1-10
 - c) czuciowo - ruchowe 3-20
- 15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:**
- a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki 20
 - b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości 3-19
 - c) izolowane uszkodzenie centralne 2-10
- UWAGA:
*Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48.
 Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.*
- 16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:**
- a) niewielkiego stopnia 5-10
 - b) średniego stopnia 10-25
 - c) dużego stopnia 25-50
- 17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia 3-15**
- 18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia 5-20**
- UWAGA:
Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

B. USZKODZENIA TWARZY

- 19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):**

- a) Oszpeczenia- szpecące, rozległe(powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm² powierzchni) blizny, bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy **1-10**
- b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji **5-25**
- c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpeczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji **26-60**
- d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała). **5**

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):

- a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia - w zależności od rozległości uszkodzenia **1-5**
- b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania **6-15**
- c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji - w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu **10-20**
- d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki **2-5**
- e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa). **20-30**

UWAGA:

Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20.

Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów:

- a) stałe siekacze i kły - za każdy ząb:
 - I. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony) **0,5**
 - II. utrata korony (co najmniej ½ korony) i /lub korzenia **1**
- b) pozostałe zęby - za każdy ząb:
 - I. utrata korony (co najmniej ½ korony) **0,5**
 - II. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem **1**

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:

- a) nieznacznego stopnia **1-5**
- b) średniego stopnia **6-10**
- c) znacznego stopnia **11-20**

UWAGA

W przypadku urazu oczodołu z двоjeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27a.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpeczenia i powikłań:

- a) częściowa **10-35**
- b) całkowita **40-50**

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:

- a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk **1-5**
- b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk **6-15**

25. Ubytek podniebienia

- a) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń **10-25**
 b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń **26-40**

26. Ubytki i urazy języka - w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:

- a) Ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń - ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy **1-3**
 b) ubytki języka - ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia **4-15**
 c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanym i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia. **16-40**
 d) całkowita utrata języka **50**

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:**

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

Tabela 27a

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

- b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku **1-10**
 c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej **40**

UWAGA:

Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje oszpeconie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

- 28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:**
a) jednego oka **15**
b) obu oczu **30**
- 29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:**
a) z zaburzeniami ostrości wzroku **wg tabeli 27a**
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia **1-5**
- 30. Uszkodzenie gałki ocznej- wskutek urazów drążących:**
a) z zaburzeniami ostrości wzroku **wg tabeli 27 a**
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia **1-5**
- 31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:**
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku **wg tabeli 27a**
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej- w zależności od stopnia **1-5**

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 32:

Tabela 32

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

- 33. Połowicze i inne niedowidzenia:**
a) dwuskroniowe **50**
b) dwunosowe **25**
c) jednoimienne **25**
d) inne ubytki pola widzenia (jednoolczne). **1-15**
- 34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:**
a) w jednym oku **15**
b) w obu oczach **30**

UWAGA:

W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 27a z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % za oba oczy.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku :
- a) w jednym oku..... wg tabeli 27a w granicach 15-35
- b) w obu oczach..... wg tabeli 27a w granicach 30 –100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:
- a) w jednym oku..... 5- 10
- b) w obu oczach..... 10-15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe – oceniać wg tabeli 27a i 32 i/lub punktu 33d, nie mniej niż..... 3

UWAGA:

Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra - wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy - ocena wg tabeli ostrości wzroku 27a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż 3

39. Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia..... 35-100

40. Zaćma pourazowa - oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:
- a) niewielkie zmiany..... 1-5
- b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek..... 6-10

UWAGA:

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).

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

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu,

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

Tabela 42a

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

UWAGA:

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

słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz

b) pourazowe, utrwalone szумы uszne - w zależności od stopnia nasilenia1-5

UWAGA:

Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.

43. Urazy małżowiny usznej:

- a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny - w zależności od stopnia uszkodzeń1-10
- b) całkowita utrata jednej małżowiny 15
- c) całkowita utrata obu małżowin 30

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego - jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchuoceniać wg tabeli 42a

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

- a) jednostronne 5
- b) obustronne 10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:

- a) jednostronne 5-15
- b) obustronne10-20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:..... Oceniać wg tabeli 42a

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

- a) z uszkodzeniem części słuchowej Oceniać wg tabeli 42a
- b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)..... 1-20
- c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) 21-50
- d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia:ocena wg tabeli 42a, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 48b lub 48c

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

- a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia.5-25
- b) dwustronne10-60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji5-10

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:

- a) niewielka okresowa duszność, chrypka5-10
- b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów11-30

52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

- a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia30-59
- b) z bezgłosem 60

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

- a) bez niewydolności oddechowej 1-10
- b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego11-20

- c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza.21-40
- d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową.....41-60

54. Uszkodzenie przełyku :

- a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu. 1-5
- b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych.....6-20
- c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania. 21-50
- d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp.- ocena wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 10-30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:

- a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tklwości blizn. 1-5
- b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia - do 50% zakresu ruchomości 6-14
- c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi - powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy.....15-30
- d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)..... 2

UWAGA:

Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać wg punktu 89.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:

- a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej1-5
- b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej 6-10
- c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej11-25
- d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 26-40
- e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała).1

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p.56):

- a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn1-5
- b) znaczna lub całkowita utrata brodawki - do 45 roku życia.....10-15
- c) znaczna lub całkowita utrata brodawki - po 45 roku życia.....5-10
- d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 45 roku życia. 5-15
- e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 45 roku życia. 1-10
- f) znaczna lub całkowita utrata sutka - do 45 roku życia.15-20

- g) znaczna lub całkowita utrata sutka – po 45 roku życia..... 11-15
- h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego - oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji , dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej1-10

58. Złamanie (co najmniej 2-ch) żeber:

- a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej 1-5
- b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej 6-10
- c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej11-25
- d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej26-40

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

59. Złamanie mostka:

- a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym.....1-3
- b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości 4-10

60. Złamanie żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami - ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:..... 1-15

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):

- a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej1-5
- b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia5-10
- c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia10-25
- d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia 25-40

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

UWAGA:

Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60-62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p.60 i 62).

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

- a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości5
- b) I klasa NYHA , EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości..... 6-15
- c) II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości..... 16-25
- d) III klasa NYHA, EF 35%- 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości26-55
- e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości56-90

UWAGA:

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

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

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory - objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach - stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

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

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

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

- bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym, w zależności od rozległości uszkodzeń..... **1-5**
- zaburzenia niewielkiego stopnia..... **6-10**
- zaburzenia średniego stopnia..... **11-20**
- zaburzenia dużego stopnia..... **21-40**

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej - w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:

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

UWAGA:

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

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego.....	1-5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania.....	11-40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe.	50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego.	30-80
b) jelita grubego	20-60
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:.....	1-10
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie - niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b) wypadanie błony śluzowej	6-10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30
71. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu- potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku.	20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh'a , zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu.....	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugh'a , zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz - i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60

UWAGA:

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

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

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

KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA- w odniesieniu do wartości należnych

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

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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji5-25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:35-75
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1-5
 - b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 6-20
77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji 3-5
 - b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 6-15
 - c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 16-30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:
- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10-25
 - b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 26-50
79. Zwężenia cewki moczowej:
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5-15
 - b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 16-40
 - c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami 41-60

UWAGA:

Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

80. Utrata całkowita prącia:	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	3-35
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 50 roku życia.	2-20
b) w wieku po 50 roku życia.	1-10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50 roku życia.	40
b) w wieku po 50 roku życia.	20
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie.	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat.	40
b) w wieku powyżej 50 lat.	15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) Rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5-10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym,	30

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

(orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1-15
b) z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	10-25

UWAGA:

Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.

88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim	1-15
--	-------------

UWAGA:

Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.

Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do punktów 27a, 32, 42.

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

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5
b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	6-14

c) z ograniczeniem ruchomości 51% - 75%.....	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%.....	21-29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej.....	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy.....	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia.....	2-10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) ocenia się wg poz. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	1-8
i) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. - ocenia się wg p. 89a-h zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakresy ruchomości : zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):

a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 –30
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1-5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) ocenia się wg poz. 90 a-e zwiększając stopień inwalidztwa o	1-7
g) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. - ocenia się wg p. 90a-f zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

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

91. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):

a) z ograniczeniem ruchomości do 25%.	1-5
b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%.....	6-14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.....	15-29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej.....	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia.....	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a-e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3-12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja)-ocenia się wg poz. 91 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o	1-9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. - ocenia się wg p. 91a-g zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.

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

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

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych - w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89-91.

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń **1-10**
- b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładu, w zależności od stopnia zaburzeń. **5-30**
- c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej (3-4° w skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) **5-30**
- d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym- z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovetta lub 5-4° według skali Ashwortha)..... **31 –60**
- e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład cztero kończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha) **61-90**
- f) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład cztero kończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) **100**

94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni - w zależności od stopnia:

- a) szyjne bólowe **1-4**
- b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów..... **5-15**
- c) szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) **5-30**
- d) piersiowe. **1-10**
- e) lędźwiowo- krzyżowe bólowe. **1-4**
- f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów **5-15**
- g) lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)..... **5-30**
- h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej) **1-5**

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzane w punkcie 94 a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wyłącznie według pozycji 94a lub 94b.

J. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu **1-4**
- b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu **5-15**
- c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu. **2-9**
- d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu..... **10-30**

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

- a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa) **1-10**
- b) w odcinku przednim obustronnie. **5-15**
- c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a). **10-30**
- d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie. **20-40**

UWAGA:

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

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwicznienia stawu - w zależności od upośledzenia funkcji stawuoceniać wg p.143.

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 146.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

- a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji **1-3**
- b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej - ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji **4-8**
- c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji **2-7**
- d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji **5-15**

UWAGA:

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

K.USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Prawa (dominująca) Lewa

ŁOPATKA

99. Złamanie łopatki:

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

UWAGA:

Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:

- a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego do 20%..... **1-8 1-6**
- b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego powyżej 20%..... **9-20 7-15**

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

UWAGA:

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

- 102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:**

- a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)..... **1-5 1-3**
- b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)..... **6-10 4-8**
- c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)..... **11-25 9-20**

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

- 103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości - ocenia się wg poz. 100-102 - zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:** **5**

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

- 104. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:**
- a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%..... **1-11 1-7**
- b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%..... **12-19 8-14**
- c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%..... **20-35 15-30**

UWAGA:

Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według punktu 104, nie mniej niż 10%.

- 105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo -ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:** **20-35 15-30**

- 106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:**..... **5- 25 5-20**

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.

- 107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji:**..... **25-40 20-35**

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażeń - ocenia się wg norm neurologicznych.

- 108. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):**
- | | | |
|---|--------------|--------------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji .. | 20-35 | 15-30 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym..... | 40 | 35 |

109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu:
orzekać według punktu 104 lub 108.

110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. - ocenia się wg poz. 104-109, zwiększając stopień uszczerbku o 5

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181.

W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:..... 70 65

112. Utrata kończyny wraz z łopatką: 75 70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO

- zgięcie 0 - 180°, wyprost 0 - 60°, odwodzenie 0 - 90°, unoszenie 90 - 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem - odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 - 180°), przywodzenie 0 - 50°, rotacja zewnętrzna 0 - 70°, rotacja wewnętrzna 0 - 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20 - 40° zgięcia, 20 - 50° odwiedzenia i 30 - 50° rotacji wewnętrznej)

RAMIĘ

Prawe (dominujące) Lewe

113. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:

- | | | |
|---|--------------|--------------|
| a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%..... | 1-15 | 1-10 |
| b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%..... | 16-30 | 11-25 |
| c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o | | 5-15 |

114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

- | | | |
|----------------------------|--------------|--------------|
| a) zmiany niewielkie | 1-5 | 1-4 |
| b) zmiany średnie | 6-12 | 5-9 |
| c) zmiany duże | 13-20 | 10-15 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej..... | 70 | 65 |
| b) przy dłuższych kikutach | 65 | 60 |

116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia.oceniać wg.p.114a.

117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%..... | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%..... | 6-15 | 5-10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%..... | 16-30 | 11-25 |

118. Zesztywnienie stawu łokciowego:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia..... | 25 | 20 |
| b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia..... | 26-30 | 21-25 |
| c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)..... | 45 | 40 |
| d) w innych niekorzystnych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny | 30-45 | 25-40 |

119. Uszkodzenia łokcia - zwłknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%..... | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%..... | 6-15 | 5-10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%..... | 16-30 | 11-25 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.

120. Ciepły staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:

15-30 10-25

121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o.....

5

UWAGA:

Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

PRZEDRAMIĘ

Prawe(dominujące) Lewe

122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%..... | 1-6 | 1-5 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%..... | 7-15 | 6-10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%..... | 16-25 | 11-20 |
| d) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)..... | 15-20 | 10-15 |
| e) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym..... | 20-30 | 15-25 |

123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany..... | 1-6 | 1-5 |
| b) średnie zmiany..... | 7-15 | 6-10 |
| c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne | 16-30 | 11-25 |

124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):

a) niewielkie zmiany.....	1-5	1-4
b) średnie zmiany	6-10	5-8
c) znaczne zmiany.....	11-20	9-15

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.

125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

a) średniego stopnia.....	10-20	10-15
b) dużego stopnia.....	21-35	16-30

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.

126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:

a) średniego stopnia.....	10-25	10-20
b) dużego stopnia.....	26-40	21-35

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.

127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg poz. 122-126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o5

128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania: 55-60 50-55

129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka: 55 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA :

- nawracanie 0 - 80°, odwracanie 0 - 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia)

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) Lewy

130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia , złamania - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%.....	7-15	6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20

131. Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców.....	15-20	10-15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców.....	21-30	16-25

132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami - ocenia się wg poz. 130-131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o5

133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:..... 55 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne),
odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia
dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe Lewe

134. . Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich - w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:

- a) I kość śródręcza(w zależności od funkcji kciuka):
- | | | |
|---|--------------|--------------|
| I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%..... | 1-6 | 1-5 |
| II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%..... | 7-12 | 6-9 |
| III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%..... | 13-20 | 10-15 |
- b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):
- | | | |
|---|--------------|-------------|
| I. z ograniczeniem ruchomości do 30%..... | 1-5 | 1-3 |
| II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%..... | 6-9 | 4-6 |
| III. z ograniczeniem powyżej 60%..... | 10-15 | 7-10 |
- c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):
- | | | |
|--|------------|------------|
| I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%..... | 1-2 | 1 |
| II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%..... | 3-5 | 2-4 |
- d) IV,V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych)
- ocena osobna dla każdej kości śródręcza:
- | | | |
|--|------------|----------|
| I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%..... | 1-2 | 1 |
| II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%..... | 3-4 | 2 |

KCIUK

Prawy (dominujący) Lewy

135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

- a) częściowa lub całkowita utrata opuszki.....**1-4 1-2**
- b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych..**5-10 3-6**
- c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do $\frac{2}{3}$ długości paliczka podstawnego) - w zależności od zmian wtórnych.....**11-15 7-10**
- d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej $\frac{2}{3}$ długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza.....**16-20 11-15**
- e) utrata obu paliczków z kością śródręcza**20-25 15-20**

136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:

- a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%.....**1-5 1-3**
- b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%.....**6-10 4-8**
- c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%.....**11-15 9-12**
- d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%.....**16-20 13-15**
- e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza.....**20-25 15-20**

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

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- odwodzenie 0-50°

- przywódnienie - maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V - pełny zakres ruchu - 0 cm, brak ruchu - 8 cm
- opozycja (przeciwstawianie) - maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego - pełny zakres ruchu - 8 cm, brak ruchu - 0 cm

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy (dominujący) Lewy

137. Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

a) utrata częściowa lub całkowita opuszki.....	1-2	1
b) utrata paliczka paznokciowego.....	3-5	2-3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9	4-7
d) utrata paliczka środkowego	10	8
e) utrata trzech paliczków	15	10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	15-20	10-15

138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%.....	1-3	1-2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%.....	4-6	3-4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%.....	7-11	5-7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%.....	12-15	8-10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza.....	15-20	10-15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawy (dominujący) Lewy

139. Palec III, IV i V - w zależności od poziomu utraty:

a) palec III - utrata częściowa lub całkowita opuszki.....	1-2	1
b) palec III - utrata paliczka paznokciowego.....	3	2
c) palec III - utrata dwóch paliczków.....	7	5
d) palec III - utrata trzech paliczków	10	8
e) palec IV - utrata częściowa lub całkowita opuszki.....	1	0,5
f) palec IV - utrata paliczka paznokciowego.....	2	1
g) palec IV - utrata dwóch paliczków	4	2
h) palec IV - utrata trzech paliczków	7	3
i) palec V - za utratę każdego paliczka	1	1

140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:

a) palec III	12	10
b) palec IV	9	5
c) palec V	5	4

141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V - złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia:

a) palec III:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych.....	1-2	1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych.....	3-5	3-4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi.....	1-5	1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi.....	6-10	5-8
b) palec IV :		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych.....	1-2	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych.....	3-4	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi.....	1-4	1-2

IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi.....	5-7	3
b) palec V:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych.....	1	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych.....	2	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi.....	2	2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi.....	3	3

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140c.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI - PALCE II - V:

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

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142. Utrata kończyny dolnej:

- | | |
|--|----|
| a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym | 70 |
| b) odjęcie powyżej ½ uda | 60 |

143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego - w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

- | | |
|--|-------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 2-12 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% | 13-24 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% | 25-40 |

144. Zesztywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:

- | | |
|--|-------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 30-35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 36-45 |

145. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. - ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o.....5

146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:

- | | |
|--|-------|
| a) bez ograniczeń funkcji | 15 |
| b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50% | 16-25 |
| b) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 26-45 |

UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO

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

UDO

147. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:

a) skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych.....	3-10
b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych.....	11-20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych.....	21-30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm.....	10-15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim.....	16-29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym.....	30-40

UWAGA:

Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 143 i 154 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.

148. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:

40-60

149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny :

a) niewielkiego stopnia.....	1- 5
b) średniego stopnia.....	6-10
c) znacznego stopnia.....	11-20

UWAGA:

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

150. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:.....

5-30

151. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym - ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów powikłań o:.....

5-10.

152. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:

10-60

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147-152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.

153. Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotegowania:

55-60

KOLANO

154. Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia - w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156:

a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5°	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

155. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg poz. 154.

a) niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1-4
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	5-12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13-19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20-25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26-35

156. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154 i/lub 155, zwiększając stopień inwalidztwa o: 1-10

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Patrz analogiczna uwaga do p.106. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.

UWAGA:

Uszkodzenie stawu kolanowego wywołane sztucznym stawem należy oceniać według punktu 154 i 156, nie mniej niż 15%.

157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego.....50

UWAGA:

Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

158. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:

a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	2-10
b) izolowane skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych.....	11-20
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych.	21-30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0 -3 cm	3-15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm	16-29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30-40

UWAGA:

Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 154 i 162 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach kolanowym i skokowo-goleniowym z ograniczeniem do 40%.

159. Izolowane złamanie strzałki - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny1-3

160. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%.	6-10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	11-20

161. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
--	----

b) przy dłuższych kikutach.....	45-50
---------------------------------	-------

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

162. Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. - w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości:

a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5

163. Zesztywnienie stawu skokowo- goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:

a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. - zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5

164. Złamania kości skokowej lub piętowej - w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

165. Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy i innych powikłań: .

a) częściowa utrata.	20-30
b) całkowita utrata.....	30-40

166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:

a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%.....	1-4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

167. Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:

a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń.....	1-4
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy.....	5-10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1-3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
c) złamania dwóch kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych.....	2-10
d) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych.....	3-15

168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o

5

169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:

a) zmiany niewielkie.....	1-4
---------------------------	-----

b) średnie zmiany	5-10
c) duże zmiany	11-15
170. Utrata stopy w całości.....	45
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta.....	40
172. Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka	35
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20-30

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO

- zgięcie grzbietowe 0 - 20°, zgięcie podaszewowe 0 - 40-50°, nawracanie 0 - 10°, odwracanie 0 - 40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0 - 10°.

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

PALCE STOPY

174. Utrata w zakresie palucha - w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha.....	1-3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha.....	4
c) utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha.....	5-7
d) utrata paliczka podstawnego palucha	8
175. Inne uszkodzenia palucha - zwłknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany, ograniczenie ruchomości do 30%.	1-2
b) średnie zmiany, ograniczenie ruchomości w zakresie 31-50%.	3-4
c) duże zmiany, ograniczenie ruchomości powyżej 50%.	5-7
176. Utrata palucha :	
a) wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia.	9-12
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177. Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
178. Utrata palca V z kością śródstopia	3-8
179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3-5
180. Uszkodzenia II, III, IV i V palca - zwłknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców:	
a) średnie i znaczne zmiany w obrębie każdego palca.....	1
b) łącznie za wszystkie uszkodzone palce II-V jednej stopy	1-5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY

- zgięcie 0 - 40° (czynne), 0-60° (bierne)
- wyprost 0 - 45°(czynne), 0-80° (bierne).

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Prawa(dominująca) Lewa

181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:

a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym.....	5-15	
b)	nerwu piersiowego długiego.....	5-15	5-10
c)	nerwu pachowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	3-20	2-15
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	3-35	2-30
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	3-30	2-20
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	3-25	2-15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	1-10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-35	2-25
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20	2-15
k)	nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	2-25	1-20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej).....	10-25	5-20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej).....	10-45	5-40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	
o)	nerwu zaślonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-15	
p)	nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-30	
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	1-20	
r)	nerwu sromowego wspólnego	2-20	
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5-60	
t)	nerwu piszczelowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-30	
u)	nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-20	
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	15-60	
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	

UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia.....10-40

UWAGA:

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

UWAGI OGÓLNE:

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

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

*Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.
Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA –5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA –2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA –1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA –4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA –1% uszczerbku.*