

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Umowy
Dodatkowej do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy
SUPER GWARANCJA zatwierdzonych Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A.
Vienna Insurance Group nr 05/01/2018 z dnia 09 stycznia 2018 roku (kod: owu D8)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §13
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 6, 8-10, 12-15, 17-18, §10
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§11
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

- Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część Umowy Podstawowej, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej „POLISA-ŻYCIE”) udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
- Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zawarcie Umowy Podstawowej.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej.

§ 1.

Ilekoć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Umowa Podstawowa** – rozumie się przez to umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA;
- Umowa Dodatkowa** – rozumie się przez to umowę zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej, na podstawie, której rozszerzony zostaje zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy Podstawowej, o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe w niej przewidziane;
- wcześnieńnik** – rozumie się przez to noworodka urodzonego między 23 a 37 tygodniem ciąży o wadze urodzeniowej od 500 do 2500g, o ile dziecko przeżyje 24 godziny w oddziale szpitalnym;
- poronienie** – rozumie się przez to przedwczesne ukończenie ciąży (między 8 - 22 tyg. ciąży) polegające na samoistnym wydaleniu jajki płodowego w okresie, w którym płód nie jest zdolny do życia poza łonem matki (płód jest to zarodek po 8 tyg. ciąży);
- trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem: nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli dany wypadek, zawał serca lub udar mózgu nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”;
- nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;
- wypadek przy pracy** – rozumie się przez to wypadek, zaistniały po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz mający związek z pracą Ubezpieczonego wykonywaną na rzecz pracodawcy i będący wypadkiem przy pracy w rozumieniu obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy, skutkujący trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź jego zgonem w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku. Za wypadek przy pracy uznaje się wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, działań na rzecz pracodawcy wykonywanych przez Ubezpieczonego bez polecenia, a także mających miejsce w czasie pozostawania Ubezpieczonego do dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania pracy. Za wypadek przy pracy nie uznaje się wypadków, które nastąpiły w drodze do pracy lub z pracy. Uznanie wypadku za wypadek przy pracy lub odmowa uznania następuje w oparciu o Kartę Wypadku, decyzję ZUS w sprawie uznania bądź odmowy uznania wypadku za wypadek przy pracy, o ile była wydana, orzeczenie sądu lub inne zaświadczenia właściwych organów;
- trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- operacja chirurgiczna** – rozumie się przez to zabieg chirurgiczny wymieniony w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej, wykonany w czasie trwania odpowiedzialności „POLISA – ŻYCIE” w stosunku do danego Ubezpieczonego, wykonany w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. Wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:
 - operacja chirurgiczna metodą otwartą** – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczyn, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
 - operacja chirurgiczna metodą laparoskopową** – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczyn, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
 - operacja chirurgiczna metodą zamkniętą** – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przeszczepne, przeznaczeniowe, z użyciem endoskopu).

Jeżeli w Wykazie Operacji Chirurgicznych nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja chirurgiczna jest wykonywana, „POLISA-ŻYCIE” ponosi odpowiedzialność wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub laparoskopową;
- wszczepienie sztucznej zastawki serca** – rozumie się przez to pierwotne wszczepienie sztucznej zastawki serca wskutek wad nabytych, zabieg przeprowadzony w krawędzi

zeniu pozaustrojowym. Pojęcie nie obejmuje wymiany zastawki, wszczepienia zastawki biologicznej oraz innych zabiegów na zastawkach;

- 11) utrata wzroku** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obucznego w wyniku choroby, nie podlegającą korekcyj w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego. Ślepotą nie może podlegać korekcyj za pomocą zabiegów medycznych i zaopatrzeniem optycznym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych;
- 12) utrata słuchu** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w obydwu uszach w wyniku choroby, nie podlegającą korekcyj w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie głuchoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania laryngologicznego. Utrata słuchu nie może podlegać korekcyj za pomocą zabiegów medycznych i aparatem słuchowym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych;
- 13) utrata mowy** – rozumie się przez to nieodwracalną, całkowitą utratę zdolności mowy na skutek przewlekłej choroby i/lub resekcji krtani oraz uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Dla uznania zasadności rozszczenia, utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy;
- 14) stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym** – (SM) – rozumie się przez to jednostkę chorobową spełniającą następujące kryteria: - trwałe zaburzenia czynności ruchowej (nieodwładny kończyn, zaburzenia chodu, konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, - obecność charakterystycznego obrazu w NMR (zn. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych), - obecność prażków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważną zachorowanie, jej rozpoznanie winno być dodatkowo potwierdzone minimum dwoma pobytami szpitalnymi w oddziale neurologicznym;
- 15) kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu** – rozumie się przez to ostrą chorobę wirusową wywołaną przez wirusa z rodziny Flaviviridae przenoszoną przez kleszcze powodującą infekcję ośrodkowego układu nerwowego. W celu potwierdzenia rozpoznania konieczna jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego zawierająca potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych oraz stwierdzenie zmian zapalnych o typie wirusowym w płynie mózgowo-rdzeniowym i dodatni wynik badania serologicznego potwierdzający obecność swoitych przeciwciał;
- 16) wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)** – rozumie się przez to zmiany chorobowe mięszu wątroby wywołane toksycznym działaniem wirusa HBV, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby i badań laboratoryjnych świadczących o uszkodzeniu wątroby na tle infekcji wirusowej – stężenie bilirubiny w surowicy krwi, AspAT, AlAT, obecność antygeny wirusa, fosfataza zasadowa, GGTP, LAP, czynniki krzepnięcia (protrombina). Dla uznania zdarzenia za WZW B w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymagane będzie:
 - potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego (4-6 tygodniowy pobyt w oddziale obserwacyjno-zakaźnym),
 - pozytywne wyniki badań surowicy krwi: stężenia bilirubiny, aktywności AlAT i AspAT (od kilkuset j. do kilku tysięcy j.), markerów serologicznych zakażenia (HbsAg+, HbeAg+, anty-Hbc IgM+++);
- 17) wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)** – rozumie się przez to zmiany chorobowe mięszu wątroby wywołane toksycznym działaniem wirusa HCV, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby i badań laboratoryjnych świadczących o uszkodzeniu wątroby na tle infekcji wirusowej – stężenie bilirubiny w surowicy krwi, AspAT, AlAT, obecność antygeny wirusa, fosfataza zasadowa, GGTP, LAP, czynniki krzepnięcia (protrombina). Dla uznania zdarzenia za WZW C w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymagane będzie:
 - potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego (co najmniej 4 tygodniowy pobyt w oddziale obserwacyjno-zakaźnym),
 - znamienne podwyższenie stężenia bilirubiny, aktywności AspAT, AlAT (kilkaset j.),
 - obecność przeciwciał anty-HCV oraz obecność HCV-RNA metodą RT PCR;
- 18) HIV** – rozumie się przez to ludzki wirus upośledzenia odporności – immunodeficyt wywołany działaniem retrowirusa HIV, potwierdzony wynikami badań krwi. Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” zakażenia wirusem HIV za poważne zachorowanie w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymagany jest uzyskanie pozytywnego wyniku badań surowicy krwi: obecność przeciwciał anti-HIV (metoda ELISA), wykrycie przeciwciał anti-HIV każdorazowo potwierdzone testem Western blot, spadek limfocytów CD4 < 500 komórek/μl, Celem eliminacji wyniku „fałszywie dodatniego”, zakażenie wirusem HIV winno być potwierdzone poprzez dwukrotne wykonanie w odstępie trzech miesięcy ww. badania krwi;
- 19) borelioza** – rozumie się przez to chorobę wywołaną przez krętek Borrelia burgdorferi, charakteryzującą się zróżnicowanym obrazem klinicznym, zależnym od okresu choroby i stopnia zajęcia poszczególnych układów ciała: skóry, układu nerwowego, mięśnia sercowego lub układu stawowego. Dla uznania jednostki chorobowej za boreliozę, koniecznym jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej zawierającej potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby oraz wyników badań serologicznych potwierdzających zakażenie, wykonanych jedną z dwóch metod: testu immunoenzymatycznego (ELIZA), potwierdzonego metodą Western-blot, i/lub badania wykrywającego obecność kwasów nukleinowych krętką.
- 20) oponiak** – rozumie się przez to nowotwór wewnątrzczaszkowy pochodzący z komórek meningealnych (opon mózgowo-rdzeniowych), cechujący się powolnym ekspansywnym wzrostem, bez histologicznych cech złośliwości. Dla uznania tej jednostki chorob-

- wej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby przez lekarza specjalistę neurologa lub neurochirurga oraz badaniem neuroobrazowym, dwufazowym TK głowy lub MR;
- 21) **choroba Parkinsona** – rozumie się przez to chorobę układu pozapiramidowego, której istotą jest postępujący zanik komórek istoty czarnej śródmózgowia, charakteryzująca się: wystąpieniem co najmniej dwóch kluczowych ruchowych objawów choroby (spowolnienie ruchowe, wzmoczenie napięcia mięśniowego, drżenie spoczynkowe), brakiem objawów uszkodzenia innych układów nerwowych, stwierdzeniem wyraźnej poprawy po podaniu lewodopy lub agonisty receptora dopaminergicznego. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest: potwierdzenie choroby (rozpoznanie kliniczne) przez lekarza specjalistę (neurologa, neurochirurga). Rozpoznanie kliniczne winno być potwierdzone badaniem neuroobrazowym TK lub MR. Wystąpienie drżenia samoistnego nie jest uznawane za objaw choroby Parkinsona. Objawy „zespołu Parkinsona” towarzyszące innym stanom chorobowym (guzy, miażdżyca, kila, urazy, zatrucia CO, nadużywanie leków) nie jest uznawane za chorobę Parkinsona;
- 22) **choroba Alzheimera** – rozumie się przez to chorobę neurodegeneracyjną typu II (w okresie 40-65 r.ż.), manifestującą się postępującym zespołem otępiennym w postaci: afazji (zaburzenia funkcji mównienia), aleksji (zaburzenia zdolności rozumienia słowa pisanego), agrafii (zaburzenia umiejętności pisania) i/lub apraksji (upośledzenie zdolności wykonywania precyzyjnych i celowych ruchów). Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie:
- rozpoznanie klinicznego przez specjalistę psychiatrę,
 - zaników korowych charakterystycznych dla tej jednostki chorobowej w obrazie TK mózgu,
 - zastosowania leczenia szpitalnego,
 - orzeczenia inwalidztwa.
- Zaburzenia mowy, rozumienia, pisanie i wykonywania ruchów, będące następstwem udaru lub guza mózgu, nie są uznawane za chorobę Alzheimera;
- 23) **choroba Huntingtona** – rozumie się przez to zespół progresywnych deficytów psychicznych, wywołany uogólnionym zwyrodnieniem mózgu, o charakterze dziedzicznym i wrodzonym, manifestujący się mimowolnymi ruchami płaśawiczymi. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego przez specjalistę psychiatrę;
 - przedstawienie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego;
- 24) **angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – rozumie się przez to leczniczą technikę (zabieg medyczny) cewnikowania serca, polegającą na rozszerzeniu zwężonej lub udrożnieniu zamkniętej tętnicy wieńcowej (serca), jednej lub więcej, przeprowadzoną w świeżym zawałe serca, wykonaną przy użyciu cewnika balonowego. Dla uznania tego zabiegu za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie w dokumentacji leczenia szpitalnego rozpoznania świeżego zawału serca,
 - potwierdzenie wykonania zabiegu w dokumentacji hemodynamicznej. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie ryzyka wykonania angioplastyki naczyń wieńcowych dotyczy jedynie tych Ubezpieczonych, u których choroba wieńcowa została rozpoznana po pierwszym dniu odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”;
- 25) **operacja aorty w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – rozumie się przez to operacyjne usunięcie odcinka aorty, uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku i zastąpienie go sztucznym naczyniem (protezą naczyniową). Dla uznania operacji aorty za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie uszkodzenia aorty wskutek nieszczęśliwego wypadku w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - przedstawienie dokumentacji medycznej z leczenia kardiologicznego;
- 26) **niedokrwistość aplastyczna** – rozumie się przez to nabytą aplazję szpiku kostnego, z pancytopenią krwi obwodowej. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie:
- rozpoznanie klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - wystąpienia pancytopenii trójukładowej (niedobór wszystkich prawidłowych elementów morfotycznych krwi: erytrocytów, leukocytów i trombocytów),
 - wystąpienia aplazji trójukładowej szpiku (< 25% komórkowości), w badaniu szpiku metodą biopsji;
- 27) **łagodny nowotwór mózgu** – rozumie się przez to proces powolnego wzrostu komórki, budową histologiczną zbliżonych do tkanki prawidłowej, nie powodujący naciekania okolicznych tkanek oraz wnikania do naczyń krwionośnych, nie dający przerzutów i wznowy choroby, tj. nawrotu procesu po zastosowaniu leczenia. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego w oddziale neurochirurgii, neurologii lub onkologii,
 - potwierdzenie łagodnego charakteru nowotworu w badaniu histopatologicznym;
- 28) **utrata kończyny** – rozumie się przez to amputację co najmniej jednej kończyny, górnej i/lub dolnej, urazową lub na skutek przewlekłej choroby, której następstwa stały się bezwzględnie wskazaniami do jej amputacji, na poziomie uda (powyżej stawu kolanowego) i/lub na poziomie ramienia (powyżej stawu łokciowego). Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest udokumentowanie leczenia szpitalnego w oddziale chirurgii lub ortopedii;
- 29) **porażenie kończyn w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – rozumiane jako schorzenie neurologiczne (paraplegia, tetraplegia) polegające na całkowitej niemożności wykonywania ruchu, na skutek braku dopływu bodźców nerwowych do mięśni, spowodowanego uszkodzeniem rdzenia kręgowego i/lub mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego w oddziale neurochirurgii, chirurgii lub neurologii,
 - jednoznaczne potwierdzenie uszkodzenia rdzenia kręgowego i/lub mózgu w badaniach obrazowych;
- 30) **sepsa vs posocznica** – rozumie się przez to zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem bakteryjnym (infekcją), powodującym powstanie powikłań w postaci ropni w narządach mięszkowych. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie:
- rozpoznanie klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - obecności specyficznego patogenu w badaniach mikrobiologicznych, tj. dodatni wynik badania posiewowego krwi,
 - powikłań w badaniach obrazowych;
- 31) **wścieklizna** – rozumie się przez to śmiertelną chorobę wirusową, wywołaną przez wirus Rabies virus (RABV) drogą zakażenia bezpośredniego, wymagającą hospitalizacji i leczenia szpitalnego i/lub anatoksyna. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych schorzenia przez lekarza medycyny,
 - potwierdzenie zdarzenia pokąsania przez zwierzę,
 - potwierdzenie przez lekarza weterynarii zakażenia zwierzęcia;
- 32) **zator tętnicy płucnej (ZTP)** – rozumie się przez to mechaniczne zatkanie tętnicy płucnej lub jej rozgałęzienia, lub skurcz tych naczyń, wywołane skrzepliną, doprowadzające do zaburzenia krążenia płucnego i upośledzenia ukrwienia mięszu płucnego, manifestujące się objawami klinicznymi: dusznością wysiłkową i/lub spoczynkową, bólami w klatce piersiowej, tachypnoe. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - jednoznaczne potwierdzenie rozpoznania: scyntygrafia perfuzyjną płuc, angiografią tętnicy płucnej, spiralną tomografią komputerową z podaniem kontrastu (sCT), przezprzełykową echokardiografią (TEE) lub rezonansem magnetycznym,
 - potwierdzenie zmian w płucach badaniem radiologicznym;
- 33) **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne, choroba Charcot’a, amyotrophic lateral sclerosis ALS)** – rozumie się przez to postępującą chorobę neurodegeneracyjną, w postaci uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego neuronu ruchowego, manifestującą się zanikami mięśniowymi, spastycznymi niedowładami kończyn i objawami opuszkowymi, wymagającą leczenia szpitalnego. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - potwierdzenie etiologii niedowładu w badaniu EMG (elektromiografia),
 - wystąpienie typowych zmian w badaniu MRI;
- 34) **zakażona martwica trzustki** – rozumie się przez to ciężką postać ostrego zapalenia trzustki, pod względem anatomicznym cechująca się nieodwracalnym uszkodzeniem trzustki i tkanek okołotrzustkowych pod postacią martwicy, objawiająca się bólem w jamie brzusznej i wzrostem aktywności enzymu amylazy we krwi i w moczu, wymagającą leczenia szpitalnego. Pojęcie nie obejmuje ostrego zapalenia trzustki będącego następstwem spożycia alkoholu lub alkoholizmu. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu tej jednostki chorobowej obejmuje wypłatę świadczenia jedynie za pierwszorazowe zachorowanie. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby przez lekarza specjalistę endokrynologa, internistę lub chirurga,
 - potwierdzenie zakażenia tkanek martwiczych trzustki dodatnim wynikiem posiewu materiału uzyskanego drogą biopsji aspiracyjnej lub laparotomii;
- 35) **bakteryjne zapalenie wśierdzia** – rozumie się przez to proces zapalny wywołany bakteriami paciorkowca, gronkowca lub pneumokokami, powodujący zmiany morfotyczne wśierdzia (blony wycielającej jamy serca) w postaci zakrzepów płytkowych, białych i czerwonych krwinek oraz masy bakteryjnej. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, koniecznymi warunkami są:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - posiadanie dodatniego wyniku badania posiewowego krwi,
 - potwierdzenie trwałego uszkodzenia zastawek serca pod postacią niewydolności,
 - w badaniu echokardiograficznym serca,
 - zastosowanie antybiotykoterapii adekwatnej do etiologii schorzenia;
- 36) **tężec** – rozumie się przez to zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (*Clostridium tetani*), poparte dodatnim wywiadem, co do skaleczeń oraz objawami klinicznymi, wymagającą hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i anatoksyną;
- 37) **wąbłowiec mózgu (wąbłowica, echinokokoz)** – rozumie się przez to chorobę pasożytniczą wywołaną przez tasiemca, powodującą powstanie torbieli (cysty) umiejscowionej w mózgu, dającą kliniczne objawy guza mózgu, wymagającą leczenia operacyjnego i zastosowania chemioterapii przeciwpasożytniczej. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - dodatni wynik badania parazytologicznego materiału pozyskanego drogą biopsji torbieli lub śródoperacyjnie,
 - zastosowanie chemioterapii;
- 38) **ropień mózgu** – rozumie się przez to powikłanie sepsy. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie:
- rozpoznanie klinicznego sepsy w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - obecności specyficznego patogenu w badaniach mikrobiologicznych, tj. dodatni wynik badania posiewowego krwi,
 - powikłania w badaniach obrazowych;
- 39) **operacja aorty brzusznej/piersiowej** – rozumie się przez to operacyjne usunięcie odcinka aorty, poszerzonego tętniakowo w przebiegu ostrego rozwarstwienia jej ściany i zastąpienie go sztucznym naczyniem (protezą naczyniową). Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- potwierdzenie rozpoznania klinicznego tętniaka w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - przedstawienie dokumentacji medycznej z leczenia kardiologicznego;
- 40) **gruźlica** – rozumie się przez to chorobę zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy typu ludzkiego (*Mycobacterium tuberculosis*), manifestującą się zmianami zapalnymi, powstawaniem swoistej ziarniny i/lub włóknieniem płuc. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, koniecznymi warunkami są:
- rozpoznanie kliniczne w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - posiadanie dodatniego wyniku próby tuberkulinowej (odczyn śródskórny Mantoux),
 - potwierdzenie zmian w płucach badaniem radiologicznym,
 - posiadanie dodatniego wyniku badania płwociny na obecność prątków Kocha,
 - zastosowanie terapii leczniczej adekwatnej do etiologii schorzenia;
- 41) **przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C** – rozumie się przez to zdiagnozowane w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w zakresie obejmującym tę jednostkę chorobową zmiany chorobowe miąższu wątroby pod postacią aktywnego procesu zapalnego, trwające co najmniej 6 miesięcy, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby i badań laboratoryjnych, przede wszystkim badania histopatologicznego.

Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, koniecznymi warunkami są:

- a) potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - b) posiadanie dodatniego wyniku badania histopatologicznego,
 - c) zastosowanie terapii leczniczej adekwatnej do etiologii schorzenia,
 - d) zakwalifikowanie do przeszczepu wątroby;
- 42) wstrząs anafilaktyczny** – rozumie się przez to ciężką postać anafilaksji (3 i 4 stadium), alergicznej reakcji organizmu ludzkiego na alergen, objawiającą się głębokimi zaburzeniami (niewydolnością) układu krążenia, oddychania i trawiennego, wymagającą leczenia szpitalnego. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
- a) potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby w dokumentacji leczenia szpitalnego,
 - b) potwierdzenie w dokumentacji medycznej wystąpienia ciężkiej postaci: hipotonii, obrzęku krtani, bronchospazmu, zaburzeń świadomości i dyspepsji,
 - c) wynik badania potwierdzający wzrost poziomu przeciwciał IgE;
- 43) rehabilitacja** – rozumie się przez to, konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występującą po upływie 182 dni pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego lub 180 dni, w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników. Pojęcie to nie obejmuje przypadków, w których konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej, jest wynikiem: zachorowania zaistniałego w okresie ciąży lub porodu, porodu, a także nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania zaistniałego przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Dla uznania zdarzenia za rehabilitację, w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wymaganym będzie przedstawienie decyzji odpowiedniego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników – o przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni;
- 44) rekonwalescencja** – rozumie się przez to trwający co najmniej 15 dni pobyt Ubezpieczonego w zakładzie opieki zdrowotnej (którego zadaniem jest leczenie oraz całodobowa opieka medyczna), związany z leczeniem rehabilitacyjnym, także w ramach prewencji rentowej oraz pobyt związany z leczeniem uzdrowiskowym w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego (w szczególności w sanatorium uzdrowiskowym lub szpitalu: uzdrowiskowym, sanatoryjnym, rehabilitacyjno-uzdrowiskowym). Dla uznania danego pobytu za rekonwalescencję, w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, pobyt winien być uznany jako świadczenie w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz potwierdzony: kartą pobytu w zakładzie, uprawnionym do prowadzenia leczenia w wyżej określonym zakresie, z rozpoznaniem zasadniczym związanym bezpośrednio z nieszczęśliwym wypadkiem, skierowaniem Ubezpieczonego do ośrodka oraz dokumentacją medyczną, wskazującą bezpośredni związek przyczynowy rozpoznania zasadniczego z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku;
- 45) rekonwalescencja poszpitalna** – rozumie się przez to czasową niezdolność do pracy, spowodowaną występującą w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego schorzeniem somatycznym lub urazowym, wymagającym leczenia szpitalnego i określonej przez lekarza prowadzącego na formularzu ZUS ZLA (L4);
- 46) czasowa niezdolność do pracy w wyniku wypadku przy pracy** – rozumie się przez to niezdolność określoną przez lekarza prowadzącego na formularzu ZUS ZLA (L4), będącą wynikiem zaistniałego w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” wypadku przy pracy;
- 47) leczenie szpitalne** – rozumie się przez to dalsze leczenie Ubezpieczonego po pobyciu w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni, z uwzględnieniem dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dnia jego wypisu ze szpitala, skutkujące koniecznością zakupu przez Ubezpieczonego niezbędnych leków;
- 48) specjalistyczne leczenie** – rozumie się przez to następujące rodzaje leczenia, których przyczyną wystąpiła w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”:
- a) **chemioterapia** – rozumiana jako metoda systemowego leczenia nowotworu złośliwego, polegająca na zastosowaniu leków cytotatycznych, eliminująca z organizmu komórki nowotworu. Dla uznania chemioterapii za specjalistyczne leczenie, wymagane jest: potwierdzenie zastosowania terapii, w karcie leczenia szpitalnego;
 - b) **radioterapia** – rozumiana jako metoda miejscowego leczenia nowotworu złośliwego, polegająca na oddziaływaniu promieniami jonizującymi, eliminująca z organizmu komórki nowotworu. Dla uznania radioterapii za specjalistyczne leczenie, wymagane jest potwierdzenie zastosowania terapii, w karcie leczenia szpitalnego;
 - c) **wszczepienie kardiowertera / defibrylatora** – rozumiane jako wykonywany w znieczuleniu miejscowym zabieg wszczepienia urządzenia medycznego (ICD) pod mięsień piersiowy, oraz przez żyłne wprowadzenie elektrody do prawej komory serca, w celu przerwania groźnych dla życia człowieka zaburzeń rytmu serca, w postaci częstoskurczu komorowego i/lub migotania komór, i przywrócenia rytmu zatokowego serca. Dla uznania wszczepienia kardiowertera-defibrylatora za specjalistyczne leczenie, wymagane jest potwierdzenie w dokumentacji leczenia szpitalnego:
 - wystąpienia w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” epizodu zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór lub częstoskurczu komorowego wywołującego zaburzenia hemodynamiczne,
 - kwalifikacji do wykonania zabiegu wszczepienia przez lekarza kardiologa i jego wykonania;
 - d) **wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora)** – rozumianego jako wykonywany w znieczuleniu miejscowym zabieg wszczepienia urządzenia medycznego pod skórę klatki piersiowej oraz przez żyłne wprowadzenie elektrody do jamy serca, w celu zapobiegania wystąpienia zwolnienia rytmu serca, groźnego dla życia człowieka. Dla uznania wszczepienia rozrusznika serca za specjalistyczne leczenie, wymagane jest potwierdzenie w dokumentacji leczenia szpitalnego:
 - wystąpienia po pierwszym dniu odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” epizodu zbyt wolnej pracy serca (bradykardia, bloki przewodzenia, choroby węzła zatokowego, intensywne leczenie tachykardii),
 - kwalifikacji do wykonania zabiegu wszczepienia przez lekarza kardiologa i jego wykonania;
 - e) **ablacja** – rozumiana jako metoda leczenia zaburzeń rytmu pracy serca, polegająca na przeskórny wprowadzeniu elektrody do jamy serca i zniszczeniu fragmentu mięśnia sercowego, odpowiedzialnego za powstawanie zaburzeń rytmu, za pomocą energii (prąd, krioplikacje, ultradźwięki, laser). Dla uznania ablacji za specjalistyczne leczenie, wymagane jest potwierdzenie w dokumentacji leczenia szpitalnego:

- wystąpienia zaburzeń rytmu pracy serca i wskazania do wykonania ablacji,
 - potwierdzenia wykonania zabiegu ablacji;
- f) dializoterapia** – rozumiana jako zewnątrzustrojowe leczenie nerkozastępcze, stosowane w przewlekłej i ostrej niewydolności nerek, uwarunkowane wystąpieniem objawów klinicznych zespołu mocznicowego (zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie metaboliczne, mocznicowa szkaza krwotoczna, niewydolność krążenia, zapalenie osierdzia, źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze), wykonane przy użyciu dializatora. Dla uznania dializoterapii za specjalistyczne leczenie, wymagane jest potwierdzenie:
- w dokumentacji leczenia szpitalnego wystąpienia niewydolności nerek, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej „POLISA-ŻYCIE”,
 - zasadności zastosowania dializoterapii przez nefrologa;
- g) terapia interferonowa** – rozumiana jako metoda systemowego leczenia WZW typu C, polegająca na dożylnym zastosowaniu nieswoistego białka (interferon), hamującego syntezę wirusowego RNA. Dla uznania interferoterapii za specjalistyczne leczenie wymagane jest potwierdzenie zastosowania terapii, w karcie leczenia szpitalnego;
- 49) lekkie obrażenie ciała** – rozumie się przez to następstwo urazu ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej, dalszego leczenia oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, które nie daje się zakwalifikować jako trwałe uszczerbek na zdrowiu (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej);
- 50) Pakiet urazowy** – rozumie się przez to pakiet zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową obejmujący: wstrząśnienie mózgu skutkujące pobyt w szpitalu trwającym co najmniej trzy dni, złamanie, zwichnięcie stawu, oparzenie, odmrożenie;
- 51) wstrząśnienie mózgu** – rozumie się przez to pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 52) złamanie** – rozumie się przez to urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamanie rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych. Złamaniem otwartym jest złamanie z przerwaniami ciągłości skóry w okolicy złamanej kości. Złamaniem zamkniętym jest złamanie, gdy skóra w okolicy złamania jest nienaruszona;
- 53) zwichnięcie stawu** – rozumie się przez to urazowe całkowite przemieszczenie jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniem obrazowym
- 54) oparzenie** – rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 55) odmrożenie** – rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących, na skutek działania niskiej temperatury;
- 56) dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to dzień, liczony zgodnie z definicją dnia pobytu w szpitalu zawartą w postanowieniach Umowy Podstawowej, z wyłączeniem definicji leczenia szpitalnego;
- 57) sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jetskiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; sporty zimowe – Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungeejumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – jazda na deskorolkach, tyż-worolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia w trakcie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy 100% sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) – renta miesięczna płatna zgodnie z postanowieniami ust. 6 oraz w równych częściach na rzecz wszystkich dzieci Ubezpieczonego w łącznej wysokości 1 000 zł lub 1 500 zł,
 - 3) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku 5%-50% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5.000,00 PLN,
 - 4) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku 5%-50% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5.000,00 PLN,
 - 5) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 100% sumy ubezpieczenia,
 - 6) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek, jeżeli orzeczenie o niezdolności oraz zdiagnozowanie schorzenia będącego przyczyną nastąpiło w okresie udzielenia Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej 50% sumy ubezpieczenia,
 - 7) z tytułu wystąpienia u małżonka/konkubenta Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 50% sumy ubezpieczenia,
 - 8) z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 50% sumy ubezpieczenia,
 - 9) z tytułu wystąpienia u rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 50% sumy ubezpieczenia,
 - 10) z tytułu wystąpienia u rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 50% sumy ubezpieczenia,
 - 11) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – renta miesięczna w wysokości 1.000,00 PLN 1.500,00 PLN lub 2.000,00 PLN, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 10,

- 12) z tytułu wystąpienia u małżonka/konkubenta Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – renta miesięczna w wysokości 1.000,00 PLN lub 1.500,00 PLN, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 10,
 - 13) z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – renta miesięczna w wysokości 1.000,00 PLN lub 1.500,00 PLN, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 10,
 - 14) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 2 lub więcej dni 0,1%-1% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 250,00 PLN,
 - 15) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni 0,1%-1% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 500,00 PLN,
 - 16) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej („OIOM”), za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni 0,1%-1% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 200,00 PLN,
 - 17) z tytułu pobytu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni 0,1%-0,5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100,00 PLN
 - 18) z tytułu pobytu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni 0,1%-0,5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100,00 PLN,
 - 19) z tytułu pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko ukończyło 3 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia oraz pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni 0,1%-0,5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100,00 PLN
 - 20) z tytułu pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 roku życia, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni 0,1%-0,5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100,00 PLN,
 - 21) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
 - 22) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
 - 23) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 roku życia, za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
 - 24) z tytułu narodzin Ubezpieczonemu wcześniaka 20% sumy ubezpieczenia,
 - 25) z tytułu wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonki/konkubiny Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną) 20% sumy ubezpieczenia,
 - 26) z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej „POLISA-ŻYCIE” wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie według następujących zasad:
 - a) w przypadku operacji chirurgicznej I klasy 5%-50 % sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 6.000,00 PLN,
 - b) w przypadku operacji chirurgicznej II klasy 50% świadczenia określonego w lit. a),
 - c) w przypadku operacji chirurgicznej III klasy 25% świadczenia określonego w lit. a).

Jeżeli w trakcie tej samej sesji chirurgicznej konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, „POLISA-ŻYCIE” wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych,
 - 27) z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, która przeprowadzona została podczas pobytu w szpitalu, trwającego minimum 3 dni, „POLISA-ŻYCIE” wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie według zasad określonych w pkt 26) lit. a) – c),
 - 28) z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 2.000,00 PLN,
 - 29) z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – 500,00 PLN,
 - 30) z tytułu rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 2.000,00 PLN,
 - 31) z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego – za każdy dzień niezdolności do pracy 0,1%-0,5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100,00 PLN (świadczenie płatne zgodnie z postanowieniami ust. 13),
 - 32) z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy – za każdy dzień niezdolności do pracy trwającej cztery lub więcej dni 0,1%-0,5%, jednak nie więcej niż 100,00 PLN,
 - 33) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego: 50,00 zł - 250,00 zł (świadczenie ustalane jako wielokrotność 50,00 zł);
 - 34) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 50,00 zł - 100,00 zł (świadczenie ustalane jako wielokrotność 10,00 zł),
 - 35) z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia – 10%-50% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 15.000,00 PLN,
 - 36) z tytułu leczenia poszpitalnego – świadczenie apteczne w wysokości 100,00 PLN, 200,00 PLN, 300,00 PLN, 400,00 PLN lub 500,00 PLN na zakup niezbędnych leków, płatne zgodnie z postanowieniami ust. 18,
3. W przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, wystąpienie poważnego zachorowania u małżonka/konkubenta Ubezpieczonego lub wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka Ubezpieczonego, Ubezpieczający może poprzez zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej rozszerzyć definicję każdego z tych ryzyk o następujące pakiety jednostek chorobowych:
- 1) Pakiet I:
 - a) wszczepienie sztucznej zastawki serca,
 - b) utrata wzroku,
 - c) utrata słuchu,
 - d) utrata mowy,
 - e) stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym,
 - f) kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu,
 - g) borelioza,
 - h) wirusowe zapalenie wątroby typu B, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi lub dializy,
 - i) wirusowe zapalenie wątroby typu C,
 - j) zakażenie wirusem HIV, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi lub dializy.
- 2) Pakiet II:
- a) oponiak,
 - b) choroba Parkinsona,
 - c) choroba Alzheimera,
 - d) choroba Huntingtona,
 - e) angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA),
 - f) operacja aorty w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - g) niedokrwnistość aplastyczna,
 - h) łagodny nowotwór mózgu,
 - i) utrata kończyn,
 - j) porażenie kończyn w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - k) sepsa vs posocznica,
 - l) wścieklizna,
 - m) zator tętnicy płucnej (ZTP),
 - n) choroba neuronu ruchowego,
 - o) zakażona martwica trzustki,
 - p) bakteryjne zapalenie wsierdza,
 - q) tężec,
 - r) bąblowiec mózgu (bąblowica, echinokokoza),
 - s) ropień mózgu,
 - t) operacja aorty brzusznej/piersiowej
 - u) gruźlica,
 - v) przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C,
 - w) wstrząs anafilaktyczny.
4. Wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia którejkolwiek z jednostek chorobowych, określonych w ust. 3 wynosi równowartość świadczenia określonego dla ryzyka poważnego zachorowania w Umowie Podstawowej.
 5. Do pakietu jednostek chorobowych, o którym mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej dotyczące ryzyka poważnego zachorowania.
 6. Świadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy, począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu osoby uprawnionej do świadczenia. Wysokość świadczenia określona w umowie ubezpieczenia podlega podziałowi w równych częściach na wszystkie dzieci Ubezpieczonego.
 7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej może, poprzez zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej, zostać rozszerzony o zdarzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 23) w przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej obejmuje ryzyko zgonu dziecka Ubezpieczonego.
 8. W przypadku zajścia jednego nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 28), o ile znajduje się ono w wybranym zakresie ochrony.
 9. W przypadku zajścia jednego nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 30), o ile znajduje się ono w wybranym zakresie ochrony.
 10. Świadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 11) – 13) płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy, począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu osoby, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe.
 11. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie obejmującym zdarzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 28), objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE”.
 12. Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” względem danego Ubezpieczonego, maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu:
 - a) pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego) wynosi 21 dni,
 - b) pobytu w szpitalu jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego, które ukończyło 3 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia) wynosi 90 dni,
 - c) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM” – 14 dni.
 13. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej przysługuje za okres liczony od pierwszego dnia następującego po zakończeniu hospitalizacji do ostatniego dnia niezdolności do pracy, wskazanego w ZUS ZLA (L4), lecz nie więcej niż za okres równy okresowi hospitalizacji określonego w ZUS ZLA (L4).
 14. Maksymalna wartość świadczenia z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej, związanej z jednym pobytem w szpitalu wynosi równowartość świadczenia za 30 dni rekonwalescencji.
 15. Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, maksymalny łączny okres, za jaki jest wypłacane świadczenie z tego tytułu wynosi 30 dni.
 16. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia, poprzez zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej możliwe jest w przypadku gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego.
 17. Odpowiedzialność z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia polega na wypłacie przez „POLISA-ŻYCIE” określonego świadczenia w przypadku:
 - 1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
 - 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,

- 3) wszczęcia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji,
 - 4) pierwszorazowego podłączenia dializatora do przetoki tętniczo-żyłnej lub dużego naczynia żyłnego w przypadku dializoterapii.
18. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu leczenia szpitalnego jest ograniczona do:
- 1) wypłaty wyłącznie jednego świadczenia aptecznego w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wypłaty maksymalnie trzech świadczeń aptecznych w każdym rocznym okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” względem danego Ubezpieczonego w zakresie obejmującym leczenie szpitalne.

UMOWA DODATKOWA warunki zawarcia Umowy Dodatkowej

§ 3.

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Podstawowej.
2. W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Podstawowej zostaje rozszerzony dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie o zdarzenia ubezpieczeniowe wybrane przez Ubezpieczającego, spośród ryzyk, o których mowa w § 2 ust. 2 i 3, począwszy od pierwszego dnia okresu polisowego, następującego po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

zasady zawarcia i przystąpienia do Umowy Dodatkowej § 4.

1. Umowę Dodatkową zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczający określa zakres dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, spośród ryzyk określonych w § 2 ust. 2 i 3.
3. Do wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej należy dołączyć wykaz imienny osób przystępujących do Umowy Dodatkowej wraz z podpisami osób przystępujących.
4. W przypadku osób przystępujących do Umowy Dodatkowej po dniu jej zawarcia, Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić „POLISA-ŻYCIE” wykaz, o którym mowa w ust. 3 wraz z rozliczeniem składki za dany okres polisowy.

§ 5.

1. Zawarcie Umowy Dodatkowej łącznie z Umową Podstawową „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
2. W przypadku, gdy Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w okresie trwania Umowy Podstawowej, jej zawarcie „POLISA-ŻYCIE” potwierdza stosownym aneksem do polisy.

czas trwania Umowy Dodatkowej § 6.

1. Umowę Dodatkową zawiera się na czas trwania Umowy Podstawowej, z dniem wskazanym na polisie lub w aneksie do polisy.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Dodatkowej na zasadach określonych w postanowieniach Umowy Podstawowej.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia Umowy Dodatkowej na zasadach określonych w postanowieniach Umowy Podstawowej.

SUMA UBEZPIECZENIA § 7.

Sumę ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej stanowi kwota równa sumie ubezpieczenia obowiązującej w Umowie Podstawowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI § 8.

1. Składka obliczana jest zgodnie z „Taryfą składek do Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”, obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według kryteriów obliczania składki z tytułu Umowy Podstawowej, według stanu na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
3. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy.
4. W przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Podstawowej, składka należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną z tytułu Umowy Dodatkowej podlega ponownemu obliczeniu zgodnie z „Taryfą składek do Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA” obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej winna być opłacana łącznie ze składką z tytułu Umowy Podstawowej. Wpłata niepełnej składki będzie zaliczana w pierwszej kolejności na poczet składki z tytułu Umowy Podstawowej.
6. „POLISA-ŻYCIE” posiada prawo proponowania zmian w zawartej Umowie Dodatkowej, w postaci zmian wysokości składki i/lub sumy ubezpieczenia, w terminach i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy Podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI § 9.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 10, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu polisowego, za który wpłacona została pierwsza składka z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Podstawowej,
 - 2) w dniu przejścia Ubezpieczonego na indywidualną kontynuację Umowy Podstawowej,
 - 3) w dniu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy.

KARENCCJA § 10.

1. W okresie karencji odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego, lotniczego lub wodnego powodującego osierocenie dziecka;
 - 3) zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) wystąpienia u małżonka/konkubenta Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) wystąpienia u rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) wystąpienia u rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 11) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM” w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 12) pobytu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 13) pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 14) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - 15) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 16) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 17) narodzin Ubezpieczonemu wcześniaka,
 - 18) wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonki/konkubiny Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną),
 - 19) poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
 - 20) rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 21) rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 22) rekonwalescencji szpitalnej Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 23) czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - 24) wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego;
 - 25) wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 26) wystąpienia poważnego zachorowania, będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
 - 27) z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli pobyt w szpitalu nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy Dodatkowej i wynoszą:
 - 1) z tytułu pobytu w szpitalu jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego, które ukończyło 3 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia) oraz w przypadku gdy: trwała całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM”, operacja chirurgiczna Ubezpieczonego, poważne zachorowanie, rehabilitacja Ubezpieczonego, rekonwalescencja szpitalna Ubezpieczonego lub pobyt w szpitalu skutkujący leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego nastąpiły z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – 6 miesięcy,
 - 2) z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia – 3 miesiące.
3. Zwolnienia z okresów karencji, udzielone na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Podstawowej stosuje się odpowiednio.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 11.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem: działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego, popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, samookaleczenia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu: zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego, lotniczego lub wodnego powodującego osierocenie dziecka, zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku (u Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego, rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego oraz rodziców macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego), powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego lub dziecka

Ubezpieczonego), pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM”, rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego, czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy wypadku, zdarzenia objętego zakresem Pakietu urazowego, lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:

- 1) prowadzenia przez osobę, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
 - 2) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy osoba, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe była członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 3) typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem;
 - 4) wystąpienia dyskpatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych;
 - 5) działań osoby, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe, znajdującej się w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 6) uprawiania przez osobę, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe następujących sportów: sporty walki, sporty motorowe, motocyklowe i motorowodne, sporty powietrzne, lotnicze, wszelkie formy alpinizmu, speleologia, skoki do wody, sporty ekstremalne.
3. „POLISA-ŻYCIE” nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej:
- 1) w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 2) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi przeprowadzonymi przez osoby nieuprawnione bądź będące następstwem eksperymentów medycznych,
 - 3) w wyniku zatrucia spowodowanego zarówno długotrwałym jak i jednorazowym spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, innych środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek lekarstw zalecanych na ich opakowaniach bądź ułotkach dodanego leku,
 - 4) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
 - 5) związanej z ciążą, porodem, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
 - 6) kosmetycznej, rekonstrukcyjnej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych po objęciu danej osoby Umową Dodatkową lub choroby wykrytej po objęciu danej osoby Umową Dodatkową,
 - 7) związanej z leczeniem niepłodności oraz zabiegu związanego z antykoncepcją,
 - 8) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
 - 9) implantowania zębów,
 - 10) wykonanej w celach diagnostycznych,
 - 11) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonki/konkubiny Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną) jest wyłączona w przypadku:
- 1) poronienia biochemicznego,
 - 2) ciąży biochemicznej,
 - 3) ciąży obumarłej,
 - 4) poronienia daremnego (missedabortion, poronienie zatrzymane),
 - 5) pozostałości elementów jaja płodowego (residua post abortum),
 - 6) poronienia sztucznego (aborcja).
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, obrażeń doznanych wskutek spożycia alkoholu, narkotyków lub leków.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM”, rekonwalescencji poszpitalnej lub leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku:
- 1) leczenia: chorób zawodowych oraz ich skutków, następstw skażenia jonizującego lub chemicznego, następstw powstałych na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości, następstw zdarzeń powstałych na skutek pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
 - 2) wystąpienia padaczki i leczeniem jej następstw;
 - 3) pobytu rehabilitacyjnego;
 - 4) pobytu w ramach prewencji rentowej.
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku:
- 1) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków;
 - 2) zaburzeń psychicznych i zachowania;
 - 3) nosicielstwa wirusa HIV i leczenia wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS;
 - 4) pobytu diagnostycznego;
 - 5) ciąży, porodu lub usuwania ciąży;
 - 6) zabiegów chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
 - 7) leczenia stomatologicznego poza klinikami chirurgii szczękowej;
 - 8) leczeniem schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych.
8. W stosunku do zdarzenia leczenie poszpitalne oraz pobyt w szpitalu jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (Ubezpieczonego, małżonka/konkubenta Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego, które ukończyło 3 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia) odpowiednie zastosowanie mają wyłączenia odpowiedzialności wskazane w Umowie Podstawowej w zakresie dotyczącym odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w zależności od przyczyny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, skutkującego koniecznością podjęcia przez Ubezpieczonego leczenia poszpitalnego oraz w zakresie zdarzenia pobyt w szpitalu – odpowiednio w stosunku do osoby, której dotyczy zdarzenie.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 12.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w § 2 ust. 2 pkt 1) i 2), uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia, w wyniku wypadku przy pracy (§ 2 ust. 2 pkt 1), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent lub inne osoby, uprawnione do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami Umowy Podstawowej.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego, lotniczego lub wodnego powodującego osierocenie dziecka (§ 2 ust. 2 pkt 2) jest dziecko (dzieci) Ubezpieczonego.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 13.

1. W przypadku świadczeń wynikających z tytułu Umowy Dodatkowej, postanowienia Umowy Podstawowej, dotyczące zasad ustalania i wypłaty świadczenia stosuje się odpowiednio.
2. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami niezbędnymi do ustalenia świadczenia oprócz dokumentów, o których mowa w Umowie Podstawowej, są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem, Karta Wypadku; Protokół BHP; decyzja ZUS w sprawie uznania bądź odmowy uznania wypadku za wypadek przy pracy; orzeczenie odpowiedniego organu rentowego o trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy; dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony; karta informacyjna leczenia szpitalnego; dokumenty potwierdzające powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu lub lekkiego obrażenia ciała, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy, opis zdjęć RTG wykonanych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach konieczne jest dostarczenie oryginalnych zdjęć RTG), dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia – w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu; dokumenty medyczne potwierdzające narodziny Ubezpieczonemu wcześniaka; dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie poronienia oraz odpis skrócony aktu małżeństwa – jeśli Ubezpieczony jest mężczyzną, a zdarzenie dotyczy jego małżonki/konkubiny; dokumenty medyczne potwierdzające wykonanie i rodzaj operacji chirurgicznej; dokumenty medyczne potwierdzające wykonanie wszczepienia sztucznej zastawki serca; dokumenty medyczne dotyczące całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku w obu oczach; dokumenty medyczne dotyczące całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w obu uszach; dokumenty medyczne dotyczące całkowitej i nieodwracalnej utraty mowy; dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie zapalenia opon mózgowych i mózgu.
3. W zależności od okoliczności „POLISA-ŻYCIE” może zażądać innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 14.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 lutego 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 05/01/2018 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 09 stycznia 2018 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group

Prezes Zarządu
Wiesław Szermach

Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska

Członek Zarządu
Andrzej Zadrożny

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Zatwierdzona Uchwałą nr 01/33/2014 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 21 października 2014 roku.

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
A. Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):	
a) uszkodzenia powłok czaszki bliżny do 5 cm dł.	1
b) uszkodzenia powłok czaszki bliżny powyżej 5 cm dł. – 10 cm dł.	2
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm dł.	5
d) oskalpowanie do 10 cm średnicy	8
e) oskalpowanie w zależności od powierzchni – powyżej 10 cm średnicy	10-20
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	
1-7	
3. Ubytek w kościach czaszki	
a) o średnicy do 2,5 cm	2
b) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5
c) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8
d) o średnicy powyżej 10 cm	9-15
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno ocenić stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	1-10
5. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40-60
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg s Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
kończyna górna – wg skali Lovett'a	P L
0°	40 30
1 – 2°	30-35 20-25
3 – 4°	5-20 5-15
kończyna dolna – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30
3 – 4°	5-15
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-20
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50-60
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	20-40
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-10
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: potwierdzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy ocenić wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) ośpienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60-100
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25-60
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10-25
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry)	

10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym (ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno - motoryczna) z agrafią i aleksją	70
b) afazja całkowita motoryczna	35-50
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	15-30
d) afazja nieznacznego stopnia	1-10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	15-40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	5-15
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	2-10
b) nerwu błoczkowego	2
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, kłębienia i przewodu pokarmowego	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
19. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian	
1-9	
B. Uszkodzenia twarzy	
20. Uszkodzenia powłok twarzy – wymagające szycia (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
22. Całkowita utrata zęba stałego:	
a) siekacza lub kła – za każdy ząb	2
b) pozostałych zębów	1
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odtamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
24. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa (powyżej 30%)	8-10
b) całkowita	30
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21-30

61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
	a) bez niewydolności oddechowej	2-4
	b) z objawami niewydolności oddechowej – w zależności od jej stopnia (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-30
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc:	20-40
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
	a) z wydolnym układem krążenia	5
	b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
	c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	20
	d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	21-30
	e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	31-60
64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
	a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
	b) zaburzenia średniego stopnia	8
	c) zaburzenia dużego stopnia – z niewydolnością oddechową	15
G.	Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
65.	Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości)	1-2
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	4
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczerliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe		
66.	Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
	a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
	b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
67.	Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	40
	b) jelita grubego	30
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	3-10
69.	Uszkodzenia odbytnicy:	
	a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
	b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15
70.	Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
71.	Uszkodzenie śledziony:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
	c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
72.	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	5
	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
	d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H.	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
73.	Uszkodzenie nerek:	
	a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwaki, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	5
	b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-15
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	20
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
	a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
	b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
	a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
	b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	10-40

79.	Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-10
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	11-20
80.	Utrata prącia	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	3-15
82.	Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
	a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
	b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub jajników:	
	a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
	b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
84.	Wodniak pourazowy jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie	5
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6-10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	35
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
	a) pochwy	5
	b) pochwy i macicy	15
I.	Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
87.	Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
	a) z utratą przytomności i obserwacją szpitalną bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
	b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	4-10
	c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11-15
J.	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
88.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
	b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowna powyżej 15°)	3-5
	c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
	a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1-2
	b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	3-5
	c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	6-10
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z:	
	a) skręcenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
	b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3-5
	c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20
91.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
	a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	1-2
	b) złamania mnogie wyrostków	3-5
92.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-91, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
93.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	50-70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	20-40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	40-60
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	10-20
	g) zaburzenia ze strony zwieracza i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	10-30
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych	2-5
K.	Uszkodzenia miednicy	
94.	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
	a) leczone zachowawczo	3-5
	b) leczone operacyjnie	6-10
95.	Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5
	b) w odcinku przednim obustronnie	8
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) bez przemieszczenia	10
	d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) z przemieszczeniem – leczone operacyjnie	15

96.	Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej (zwichnięcie centralne) w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających (stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia)		
	a) I stopnia	4-6	
	b) II stopnia	7-10	
	c) III stopnia	11-15	
	d) IV stopnia	16-30	
97.	Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa)		
	a) jednomiejscowe	3	
	b) wielomiejscowe	5	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych			
L. Uszkodzenia kończyny górnej			
OBREZCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ			
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u małp i małpików stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)			
		P	L
98.	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2	1
	b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3
	c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości pow. 30%	8	6
	d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15	12
99.	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
	a) z niewielkim zniekształceniem kątowym bez deficytów ruchomości	3	2
	b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	6	4
	c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9	7
100.	Staw rękomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
		10	8
101.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
	a) uszkodzenia I° z deformacją bez ograniczenia ruchomości ze skargami subiektywnymi	2	1
	b) deformacja, uszkodzenia II° z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3
	c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8	6
102.	Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rękowym i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+4	+3
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.			
103.	Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skrócenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
	a) skrócenia	2	1
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20	15
104.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny		
		5-25	5-20
105.	Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji		
		20	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się wg. norm neurologicznych.			
106.	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
107.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 104-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji		
		+5	+5
108.	Utrata kończyny w barku		
		70	65
RAMIĘ			
109.	Utrata kończyny wraz z łopatką		
		75	70
110.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
	a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
	b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	4
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	15	12
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
111.	Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) oszpecaenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm² powierzchni)	1	
	b) oszpecaenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni)	3	
	c) oszpecaenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni)	5	

	d) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	2-3	
	e) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	5	
	f) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (ścięgna Achillesa, mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójątkowego tydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.			
112. Utrata kończyny w obrębie ramienia:			
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
	b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEĆ			
113.	Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
	a) skrócenia (z ograniczeniem ruchomości)	2	1
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	6
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	12
114.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
	b) z barkiem ruchów obrotowych	17	15
	c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
115.	Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni		
		10-20	5-20
116.	Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 113-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+5	+5
Przedramię			
117.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
	a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
	b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
118.	Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
	a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
	b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dionowego po -10°	3	2
	c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
	d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-16	6-12
119.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 117-118, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+5	+5
120.	Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
NADGARSTEK			
121.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania		
		55	50
122.	Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	
123.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
		+5	
ŚRÓDRĘCZE			
124.	Złamania kości śródreżca:		
	a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):		
	– bez przemieszczenia	2	
	– z przemieszczeniem	3	
	b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	1		
	– z przemieszczeniem	2	
125.	Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń)		
	a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	

	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
KCIUK		
126.	Utraty w obrębie kciuka:	P L
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8 7
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	12 10
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	17 15
127.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	2 1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	4 3
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8 7
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10 12
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
128.	Utraty w obrębie palca wskazującego:	
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6 5
	d) utrata całkowita dwóch paliczków	8 7
	e) utrata trzech paliczków	12 10
	f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20 15
129.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1,5 1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3 2
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5 4
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8 7
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
130.	Utrata całego paliczka lub części paliczka:	
	a) utrata części paliczka	1
	b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2
	c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5
131.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	+4
132.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. Uszkodzenie kończyny dolnej		
STAW BIODROWY		
133.	Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	60-70
134.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	oceniać wg punktu 139
135.	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	31-40
136.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwicznienie, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręcenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
	a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
	b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
	c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zanikami mięśni < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
137.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następstwa zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		

UDO		
138.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skręcenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
	b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
	c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zanikami mięśni < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15
139.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
140.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10
141.	Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
142.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-141, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-40
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 142 nie może przekroczyć 60%.		
143.	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70
KOLANO		
144.	Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
	a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
	b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	10
	c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolnością chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
145.	Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
	a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
	b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscetomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
	c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
	d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolnością chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	e) zwicznienie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwicznienia nawykowe, samo nastawienia)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.		
146.	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
	b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
	c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
147.	Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
148.	Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
149.	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
	c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgno mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.		

150.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:		
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50	
	b) przy dłuższych kikutach	35-45	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA			
151.	Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:		
	a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości	1	
	b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3	
	c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5	
	d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10	
152.	Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:		
	a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3	
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5	
	c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10	
153.	Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:		
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10	
	b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15	
Uwaga: Uszkodzenia skóry okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 159			
154.	Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3	
	b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5	
	c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8	
	d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12	
155.	Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki		
	a) częściowa – powyżej 30%	10	
	b) całkowita	20	
156.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1	
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3	
	c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5	
157. Złamania kości śródstopia:			
	a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2	
	b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3	
	c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5	
	d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7	
	e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10	
158.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
		+5	
159.	Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:		
	a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1	
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
160.	Utrata stopy w całości	45	
161.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35	
162.	Utrata stopy w stawie Lisfranka	25	
163.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	10-15	
PALCE STOPY			
164.	Uszkodzenie palucha:		
	a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1	
	b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3	
165.	Utrata palucha:		
	a) paliczka paznokciowego	4	
	b) utrata całego palucha	8	
166.	Utrata palucha wraz z I kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	8-15	
167. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:			
	a) w części – 1/2 długości	1	
	b) w całości	2	
168.	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	3-10	
169.	Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5	
170.	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec	0,5	
N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych			
171.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7	5
	b) nerwu piersiowego długiego	8	5

	c) nerwu pachowego	3-10	3-8
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	3-10	3-8
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-30	5-20
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	5-20	5-15
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-15	3-10
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-10	2-8
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20	5-15
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3-15	2-10
	k) nerwu łokciowego	3-15	3-10
	l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10-20	10-15
	ł) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25	10-20
	m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
	n) nerwu zasłonowego	2-8	
	o) nerwu udowego	2-15	
	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	2-8	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3-8	
	s) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	
	t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20	
	u) nerwu strzałkowego	2-10	
	w) spłotu łądźwiowo-krzyżowego	10-40	
	z) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego	1-5	
Uwaga: Według pozycji 171 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).			
172. Zawały mięśnia serca pełnościennie:			
	a) ściana przednia	10	
	b) ściana dolna	10	
	c) ściana boczna	10	
	d) ściana tylna	10	
	e) dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15	
	f) koniuszek serca	5	
	g) zawał podwsięrdziowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5	
	h) pęknięcie mięśnia brodawkowego	10	
	i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15	
	j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5	
173.	Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:		
	a) niedowład jednej kończyny	3,5	
	b) paraliż jednej kończyny	5	
	c) niedowład dwóch kończyn	8,5	
	d) paraliż dwóch kończyn	12	
	e) niedowład trzech lub czterech kończyn	16	
	f) paraliż trzech lub czterech kończyn	20	
	g) niedowład dotyczący twarzy	5	
	h) porażenie dotyczące twarzy	10	
	i) niedowidzenie połowicze	5	
	j) niedowidzenie obustronne	10	
	k) nietrzymanie moczu	5	
	l) nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10	
	ł) zaburzenia czucia bólu lub/i temperatury	2,5	
	m) wzgórzowy zespół bólowy	7,5	
	n) dysfagia lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5	
	o) dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5	
	p) dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5	
	r) zaburzenia pamięci lub/i spleatanie	5	
	s) aleksja (upośledzenie lub niemożność czytania przy prawidłowej czynności narządu wzroku)	2,5	
	t) akalkulia (upośledzenie zdolności liczenia)	2,5	
	u) agrafia (upośledzenie zdolności pisanania)	2,5	

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

stanowiący Załącznik do obowiązujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia produktów oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, w których zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko poddania się operacji chirurgicznej.

Niniejszy Wykaz Operacji Chirurgicznych zatwierdzony został Uchwałą nr 018/2010 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26 stycznia 2010 roku.

UKŁAD NERWOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I
Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	I
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	I
Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	II
Wszczepienie stymulatora mózgu	II
Wentrykulostomia	II
Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	II
Przeszczep nerwu czaszkowego	I
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	I
Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	II
Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	II
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	I
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	I
Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	I
Usunięcie zmiany opony mózgu	I
Rekonstrukcja opony twardej	I
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	I
Drenaż przestrzeni podoponowej	I
Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	I
Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	I
Wycięcie nerwu obwodowego	III
Zniszczenie nerwu obwodowego	III
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	III
Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	II
Sympatektomia szyjna	II
UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie przysadki mózgowej	I
Zniszczenie przysadki mózgowej	II
Operacja szyszynki	I
Wycięcie tarczycy	II
Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	II
Wycięcie tarczycy językowej	II
Wycięcie przytarczyc	II
Wycięcie grasicy	II
Wycięcie nadnercza	II
Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	II
Całkowite wycięcie sutka	II
Całkowita rekonstrukcja sutka	I
Nacięcie sutka	III
Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	III
OKO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie gałki ocznej	II
Usunięcie zmiany oczodołu	II
Proteżowanie gałki ocznej	III
Rewizja protezy gałki ocznej	III
Operacyjna plastyka oczodołu	II
Nacięcie oczodołu	III
Rozcięcie kąta szpary powiekowej	III
Usunięcie zmiany powieki	III

Wycięcie nadmiaru powieki	III
Rekonstrukcja powieki	III
Korekcja deformacji powieki	III
Korekcja opadania powieki	II
Nacięcie powieki	III
Ochronne zeszytie szpary powiekowej	III
Operacja gruczołu łzowego	III
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	II
Operacja kanału łzowego	III
Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	II
Repozycja mięśnia okoruchowego	II
Usunięcie mięśnia okoruchowego	II
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	II
Usunięcie zmiany spojówki	III
Operacja naprawcza spojówki	III
Nacięcie spojówki	III
Wycięcie zmiany rogówki	III
Plastyka rogówki	II
Operacja naprawcza rogówki	III
Nacięcie rogówki	III
Usunięcie zmiany twardówki	III
Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z kłamrowaniem	II
Nacięcie twardówki	III
Wycięcie tęczówki	III
Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	II
Nacięcie tęczówki	III
Usunięcie ciała rzęskowego	II
Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Nacięcie torebki soczewki oka	III
Wprowadzenie sztucznej soczewki	II
Operacja ciała szklistego	II
Zniszczenie zmiany siatkówki	III
UCHO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie ucha zewnętrznego	II
Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	III
Plastyka ucha zewnętrznego	II
Drenaż ucha zewnętrznego	III
Otwarcie wyrostka sutkowatego	II
Operacja naprawcza błony bębenkowej	II
Drenaż ucha środkowego	III
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	II
Usunięcie zmiany ucha środkowego	II
Operacja trąbki Eustachiusza	II
Operacja ślimaka	I
Operacja aparatu przedsionkowego	II
UKŁAD ODDECHOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie nosa	II
Plastyka nosa	II
Operacja przegrody nosa	III
Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	III

Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	III
Operacja nosa zewnętrznego	III
Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	III
Operacja zatoki czołowej	III
Operacja zatoki klinowej	III
Operacja zatoki nosa	III
Wycięcie gardła Operacja naprawcza gardła	II
Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	II
Wycięcie krtani	II
Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	II
Rekonstrukcja krtani	I
Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	II
Częściowe wycięcie tchawicy	I
Plastyka tchawicy	II
Protezowanie tchawicy metodą otwartą	II
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	III
Otwarta operacja ostrogi tchawicy	II
Częściowe usunięcie oskrzela	II
Operacja przy pomocy endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II
Operacja przy pomocy endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II
Przeszczep płuca	I
Wycięcie płuca	I
Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	I
Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	II
Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	II
JAMA USTNA	
Nazwa procedury	Klasa
Częściowe wycięcie wargi	III
Usunięcie zmiany wargi	III
Korekcja deformacji wargi	II
Wycięcie języka	II
Usunięcie zmiany języka	III
Nacięcie języka	III
Usunięcie zmiany podniebienia	III
Korekcja deformacji podniebienia	II
Wycięcie migdałków	III
Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	III
Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	II
Wycięcie ślinianki	III
Usunięcie zmiany ślinianki	III
Nacięcie gruczołu ślinowego	III
Przeszczepienie przewodu ślinowego	III
Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	III
Podwiązanie przewodu ślinowego	III
Poszerzenie przewodu ślinowego	III
GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie przełyku i żołądka	I
Całkowite wycięcie przełyku	I
Częściowe wycięcie przełyku	II
Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	II
Zespolenie omijające przełyku	I
Rewizja zespolenia przełyku	II
Operacja naprawcza przełyku	I
Wytworzenie przetoki przełykowej	II
Nacięcie przełyku	II
Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	II
Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	II
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	III
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	III
Operacja naprawcza przeponki przeponowej	II
Operacja antyrefluksowa	III

Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	III
Całkowite wycięcie żołądka	I
Częściowe wycięcie żołądka	II
Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	II
Operacja plastyczna żołądka	II
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	II
Zespolenie żołądkowo-czcze	II
Gastrostomia	III
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	II
Pyloromyotomia	II
Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	III
Wycięcie dwunastnicy	II
Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	II
Zespolenie omijające dwunastnicy	II
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	II
Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	III
Wycięcie jelita czczego	II
Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	II
Jejunostomia	II
Zespolenie omijające jelita czczego	II
Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	II
Wycięcie jelita krętego	II
Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	II
Zespolenie omijające jelita krętego	II
Rewizja zespolenia jelita krętego	II
Wytworzenie ileostomii	II
Rewizja ileostomii	II
Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	III
Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	II
DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	III
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I
Całkowite wycięcie okrężnicy	I
Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	II
Resekcja poprzeczniczy	II
Lewostronna hemikolektomia	II
Wycięcie esicy	II
Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	II
Zespolenie omijające okrężnicy	II
Wyłonienie jelita ślepego	II
Nacięcie okrężnicy	II
Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	III
Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	II
Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	III
Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoscopu	III
Wycięcie odbytnicy	I
Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	II
Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	II
Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	II
Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	II
Wycięcie odbytu	II
Wycięcie zmiany odbytu	III
Zniszczenie zmiany odbytu	III
Operacja naprawcza odbytu	II
Wycięcie hemoroidów	III
Zniszczenie hemoroidów	III
Drenaż przez okolice krocza	III
Wycięcie zatoki włosowej	III
INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ	
Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep wątroby	I
Częściowe wycięcie wątroby	I
Usunięcie zmiany wątroby	I
Nacięcie wątroby	III

Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	II
Przeznaczeniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	II
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	II
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	II
Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	II
Nacięcie pęcherzyka żółciowego	III
Przejskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	III
Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	II
Usunięcie zmiany dróg żółciowych	II
Zespolenie przewodu wątrobowego	I
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	II
Operacja naprawcza przewodu żółciowego	II
Nacięcie przewodu żółciowego	II
Przejdunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
Przejdunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	III
Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	III
Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	III
Przejskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	III
Przejskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	III
Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	III
Przeszczep trzustki	I
Całkowite wycięcie trzustki	I
Wycięcie głowy trzustki	I
Usunięcie zmiany trzustki	II
Zespolenie przewodu trzustkowego	I
Otwarty drenaż zmiany trzustki	II
Nacięcie trzustki	II
Całkowite wycięcie śledziony	II

SERCE

Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep płuc i serca	I
Korekcja całkowita tetralogii Fallota	I
Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	I
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	I
Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	I
Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	I
Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	I
Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	II
Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	I
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	I
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	I
Plastyka przedsionka serca	I
Walwuloplastyka mitralna	I
Walwuloplastyka aortalna	I
Plastyka zastawki trójdzielnej	I
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	I
Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	I
Rewizja plastyki zastawki serca	I
Otwarta walwulotomia	I
Zamknięta walwulotomia	I
Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca	II
Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	I
Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	I
Otwarta koronaroplastyka	I
Przejskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej ze wszczępieniem stentu	II
Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	I
Wszczepienie systemu wspomagania serca	II
Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	III
Inny stały sposób stymulacji serca	I
Wycięcie osierdzia	I
Drenaż osierdzia	II
Nacięcie osierdzia	II

NACZYNIĄ TĘTNICZE ORAZ ŻYŁNE

Nazwa procedury	Klasa
Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	I
Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	I
Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	I
Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	I
Przejskórna operacja tętnicy płucnej	II
Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	I
Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	I
Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	I
Plastyka aorty	I
Przeznaczeniowa operacja aorty	II
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	II
Operacja tętniaka tętnicy mózgu	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	II
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	II
Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	II
Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	I
Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	II
Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	I
Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	II
Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	I
Rekonstrukcja tętnicy udowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	III
Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	III
Wycięcie innej tętnicy	III
Operacja naprawcza innej tętnicy	III
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	III
Zespolenie tętniczko-żyłne	III
Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	I
Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	III
Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	III
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	III

UKŁAD MOCZOWY

Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep nerki	II
Całkowite wycięcie nerki	II
Częściowe wycięcie nerki	II
Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	II
Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	II
Nacięcie nerki	II
Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	III
Operacja nerki przez nefrostomię	III
Wycięcie moczowodu	II
Wytworzenie przetoki moczowodowej	II
Reimplantacja moczowodu	II
Operacja naprawcza moczowodu	II
Nacięcie moczowodu	II
Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	II
Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	III
Operacja w zakresie ujścia moczowodu	III
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	I
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	II
Powiększenie pęcherza	II
Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skómej	III
Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	II
Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	III
Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	II
Brzuszną plastyką ujścia pęcherza u kobiety	II
Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	II
Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	III

Wycięcie prostaty metodą otwartą	II
Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	III
Wycięcie cewki moczowej	II
Operacja naprawcza cewki moczowej	II
Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	III
Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	III
NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE	
Nazwa procedury	Klasa
Usunięcie moszny	III
Obustronne wycięcie jąder	II
Usunięcie zmiany jądra	III
Obustronne sprowadzenie jąder	II
Protezowanie jądra	III
Operacja wodniaka jądra	III
Operacja najądrza	III
Wycięcie nasieniowodu	III
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	II
Operacja żyłaków powrózka nasiennego	III
Operacja pęcherzyków nasiennych	II
Amputacja prącia	II
Usunięcie zmiany prącia	III
Operacja plastyczna prącia	III
Protezowanie prącia	III
Operacja napletka	III
ŻEŃSKI UKŁAD ROZRODCZY	
Nazwa procedury	Klasa
Operacja lechtaczki	III
Operacja gruczołu Bartholina	III
Wycięcie sromu	II
Wycięcie zmiany sromu	III
Operacja naprawcza w obrębie sromu	III
Nacięcie kanału pochwy (nie dotyczy nacięcia podczas porodu)	III
Wycięcie pochwy	III
Nacięcie zrostów pochwy	III
Usunięcie zmiany pochwy	III
Operacja plastyczna pochwy	III
Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	III
Plastyka sklepienia pochwy	III
Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	III
Wycięcie szyjki macicy	III
Zniszczenie zmiany szyjki macicy	III
Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	II
Wycięcie macicy drogą przezpochwową	II
Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	III
Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	II
Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	III
Częściowe wycięcie jajowodu	III
Wszczepienie protezy jajowodu	III
Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	III
Nacięcie jajowodu	II
Operacja dotycząca strzępków jajowodu	III
Częściowe wycięcie jajnika	III
Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	III
Operacja naprawcza jajnika	III
Pobranie komórki jajowej	III
Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	III
Operacja więzadła szerokiego macicy	III
Operacja innego więzadła macicy	III
SKÓRA	
Nazwa procedury	Klasa
Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	II
Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	III
Przeszczep płata skóry owłosionej	III
Przeszczep płata skórno-żółtaczki	II
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	III
Miejskowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	III

Miejskowy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	III
Przeszczep płata śluzówki	III
Siatkowy autoprzeszczep skóry	III
Przeszczep śluzówki	III
Przeszczepienie innej tkanki do skóry	III
Wprowadzenie ekspandera pod skórę	III
Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	III
TKANKI MIĘKKIE	
Nazwa procedury	Klasa
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	II
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	II
Wycięcie opłucnej metodą otwartą	II
Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	III
Operacja naprawcza pękniętej przepony	I
Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	III
Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	II
Pierwotna plastyka przepukliny udowej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	II
Plastyka przepukliny pępkowej	III
Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	II
Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	III
Operacja dotycząca pępka	III
Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą	III
Drenaż otwarty jamy otrzewnej	III
Operacja dotycząca sieci	III
Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	III
Operacja dotycząca krezki okrężnicy	III
Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	III
Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	III
Przeszczep powięzi	III
Wycięcie powięzi brzucha	III
Usunięcie zmiany powięzi	III
Operacja kaletki	III
Przełożenie ścięgna	III
Wycięcie ścięgna	III
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	III
Wtórna operacja naprawcza ścięgna	II
Uwolnienie ścięgna	III
Zmiana długości ścięgna	III
Wycięcie pochewki ścięgna	III
Przeszczep mięśnia	II
Wycięcie mięśnia	III
Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	III
Uwolnienie przykurczu mięśnia	III
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	II
Drenaż zmiany węzła chłonnego	III
Operacja przewodu limfatycznego	II
Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	III
KOŚCI ORAZ STAWY	
Nazwa procedury	Klasa
Operacja naprawcza czaszki	II
Otwarcie czaszki	I
Wycięcie kości twarzy	III
Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	III
Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	III
Wycięcie żuchwy	II
Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	III
Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	II
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	I
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	II
Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	I
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy	I
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	I

Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	II
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	III
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	II
Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	III
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	I
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	II
Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	II
Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	I
Usunięcie zmiany kręgosłupa	II
Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Całkowita rekonstrukcja kciuka	II
Całkowita rekonstrukcja przodostopia	II
Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	II
Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	II
Całkowite wycięcie kości	III
Wycięcie kości ektopowej	III
Usunięcie zmiany nowotworowej kości	II
Otwarte chirurgiczne złamanie kości	II
Kątowe okolostawowe rozdzielenie kości	II
Rozdzielenie trzonu kości	II
Rozdzielenie kości stopy	III
Drenaż kości	III
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	II
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	II
Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	II
Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	II
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	III
Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	III
Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	II
Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	II
Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	II
Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	II
Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	II
Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	III
Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	III
Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	III
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	III
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	III
Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	III
Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	II
Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	II
Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą	III
Operacja torebki maziowej metodą otwartą	II
Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	II
Protezowanie ścięgna	II
Wzmocnienie ścięgna protezą	III
Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	II
Uwolnienie przykurczu stawu	III
Operacja struktur okolostawowych palucha	III
Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	II
Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	III
Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	III
Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	III
Terapeutyczna endoskopia innego stawu	II

RÓŻNE	
Nazwa procedury	Klasa
Reimplantacja kończyny górnej	II
Reimplantacja kończyny dolnej	II
Reimplantacja innego narządu	II
Wszczepienie protezy kończyny	I
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	III
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	III
Amputacja palucha	III