

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie

mojaSimplea 1.0



simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

info@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Siedziba: Türkova 2319/5b, 149 00 Praga 4, Republika Czeska, Numer identyfikacyjny: 078 80 014
zarejestrowany w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, akta. B 24193

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie

mojaSimplea 1.0

Index

	strona
Informacja o istotnych postanowieniach	3
§1. Postanowienia ogólne	4
§2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
§3. Definicje – aby wzajemnie się zrozumieć	5
§4. Zawarcie umowy	7
§5. Czas trwania umowy	7
§6. Zmiana umowy	7
§7. Rozwiązanie umowy	7
§8. Płatność składki	8
§9. Skutki nieopłacenia składki	8
§10. Ustalenie i wypłata świadczeń	8
§11. Uposażony	9
§12. Okres karencji w Umowie ubezpieczenia	9
§13. Wyłączenia odpowiedzialności	10
§14. Ryzyka ubezpieczeniowe	11
§15. Postanowienia końcowe	47
Załącznik nr 1 - Tabela poważnych zachorowań	48
Załącznik nr 2 - Tabela operacji	55
Załącznik nr 3 - Tabela metod leczenia specjalistycznego	72
Załącznik nr 4 - Tabela norm oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu	73
Załącznik nr 5 - Assistance dla Ubezpieczonego	109

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie

mojaSimplea 1.0

Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie mojaSimplea 1.0

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§10 §11 §12 ust. 1,2,4,5; §14 (1) C, D; (2) C, D; (3) C,D;(4) C,D; (5) C,D; (6) C,D; (7) C,D; (8) C,D; (9) C,D; (10) C,D; (11) C,D; (12) C,D; (13) C,D; (14) C,D; (15) C,D; (16) C,D; (17) C,D; (18) C,D; (19) C,D; (20) C,D; (21) C,D; (22) C,D; (23) C,D; (24) C,D; (25) C,D; (26) C,D; (27) C,D; (28) C,D; (29) C,D; (30) C,D; (31) C,D; (32) C,D; (33) C,D; (34) C,D; (35) C,D; (36) C,D; (37) C;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§12 ust. 3; §13 §14 (1) F; (2) F; (3) F;(4) F; (5) F; (6) F; (7) F; (8) F; (9) F; (10) F; (11) F; (12) F; (13) F; (14) F; (15) F; (16) F; (17) F; (18) F; (19) F; (20) F; (21) F; (22) F; (23) F; (24) F; (25) F; (26) F; (27) F; (28) F; (29) F; (30) F; (31) F; (32) F; (33) F; (34) F; (35) F; (36) F; (37) F

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie

mojaSimplea 1.0

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie mojaSimplea 1.0, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawieranej pomiędzy:



Ubezpieczyciel = Simplea

Simplea to Ubezpieczyciel zapewniający ochronę ubezpieczeniową.

Nazwa	Simplea pojišťovna, a.s.
Siedziba główna	Prague Gate, Türkova 2319/5b, 149 00, Praga, Republika Czeska
Numer identyfikacyjny	07880014
Rejestracja	zarejestrowana w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, sygnatura akt B 24193

i



Ubezpieczający

to osoba fizyczna w wieku od dnia ukończenia 18. roku życia do dnia poprzedzającego dzień ukończenia 65. roku życia, która zawiera Umowę ubezpieczenia i opłaca składkę. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, którego życie i zdrowie jest przedmiotem tego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową również współubezpieczonych. Ubezpieczający może być stroną tylko jednej Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.

2. Do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.
3. Za zgodą Ubezpieczającego do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej bądź sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uposażonego.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz następujących współubezpieczonych: Współmałżonek, Partner, Dziecko, Rodzic, Rodzic Współmałżonka lub Partnera.
2. W ramach Umowy ubezpieczenia Simplea udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyk ubezpieczeniowych wybranych przez Ubezpieczającego.

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

info@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Siedziba: Türkova 2319/5b, 149 00 Praga 4, Republika Czeska, Numer identyfikacyjny: 078 80 014 zarejestrowany w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, akta. B 24193

§ 3. Definicje – aby wzajemnie się zrozumieć

1. Pojęcia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

Choroba

stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.

Dziecko

własne lub przysposobione dziecko Ubezpieczonego, które w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18. roku życia.

Oferta

przygotowana przez Simplea na podstawie Wniosku wiążąca propozycja zawierająca warunki, na jakich Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta.

Okres karencji

okres liczony od Początku ubezpieczenia, w którym odpowiedzialność Simplea z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych jest wyłączona. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia nowy Okres karencji stosuje się do podwyższonej części Sumy ubezpieczenia od dnia zaistnienia takiej zmiany.

Okres ubezpieczenia

czas trwania odpowiedzialności Simplea w stosunku do Ubezpieczonego.

Miesiąc polisowy

miesiąc rozpoczynający się z dniem wskazanym w Polisie jako Początek ubezpieczenia, a następnie w tym samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a w przypadku braku takiego dnia w danym miesiącu - w ostatnim dniu tego miesiąca.

Wypadek/Nieszczęśliwy wypadek

nagłe zdarzenie, niespodziewane i wywołane przyczyną zewnętrzną, mające źródło poza organizmem człowieka, w wyniku którego osoba, wbrew swojej woli, utraciła życie lub doznała uszczerbku na zdrowiu. Konsekwencje zdrowotne przeciążenia, nadmiernego wysiłku, dźwigania lub przewrócenia nie są uznawane za wypadek.

Partner

osoba, która ukończyła 18. rok życia, ale nie ukończyła 70. roku życia, która w Okresie ubezpieczenia pozostaje z Ubezpieczonym w nieformalnym związku, prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią i nie jest z nim spokrewniona, pod warunkiem że Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią, a imię, nazwisko i inne wymagane dane Partnera zostały zgłoszone do Simplea. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w tym samym czasie może być tylko jedna osoba wskazana jako Partner.

Początek ubezpieczenia

data wskazana w Polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Przez Początek ubezpieczenia rozumie się dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia lub inną datę wskazaną przez Ubezpieczającego we Wniosku, o ile jest to data późniejsza aniżeli data zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Polisa

dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia lub jej zmianę, określający między innymi zakres udzielanej ochrony i inne informacje określone prawem.

Rocznica polisy

każda rocznica daty wskazanej w Polisie jako Początek ubezpieczenia, przy czym, jeżeli Rocznicą polisy przypada na dzień 29 lutego, a w danym roku nie ma takiej daty, Rocznicą polisy jest ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym.

Rodzic

bezpośredni wstępny, matka lub ojciec Ubezpieczonego, lub osoba, która przysposobiła Ubezpieczonego.

Rodzice Współmałżonka lub Partnera

bezpośredni wstępny, matka lub ojciec Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego, lub osoba, która przysposobiła Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego.

Rok polisowy

roczny okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy. Pierwszy Rok polisowy rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako Początek ubezpieczenia i kończy się w dniu poprzedzającym kolejną Rocznicę polisy.

Suma ubezpieczenia

kwota określona w Polisie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Simplea w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.

Szpital

działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady, Nowej Zelandii, Australii, Japonii i Korei Południowej, zakład leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską. Za szpital nie uznaje się: ośrodka pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, oddziału szpitalnego i pododdziału leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego lub szpitala rehabilitacyjnego, oddziału lub ośrodka rehabilitacyjnego.

Umowa ubezpieczenia

umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU pomiędzy Simplea a Ubezpieczającym, określająca prawa i obowiązki obu stron względem siebie.

Uposażony

wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia Simplea wypłaca świadczenie.

Uprawniony

Uposażony lub Ubezpieczony, lub podmiot wskazany w niniejszych OWU.

Wniosek

wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie składany przez Ubezpieczającego zawierający informacje niezbędne do przygotowania przez Simplea Oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, przedkładany w formie elektronicznej.

Współmałżonek

osoba, która pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym i która nie pozostaje w separacji z Ubezpieczonym w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

zdarzenie, którego zajście objęte jest odpowiedzialnością Simplea na podstawie niniejszych OWU i Umowy ubezpieczenia.

§ 4. Zawarcie umowy

1. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia przygotowywana jest przez Simplea na podstawie Wniosku prawidłowo złożonego przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem systemu Simplea.
2. Integralną częścią Wniosku są odpowiedzi na pytania, dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych warunków istotnych dla ustalenia zakresu ubezpieczenia. Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Simplea wszystkie znane sobie okoliczności, o które Simplea pytała we Wniosku lub w innych dokumentach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
3. Simplea ma prawo nie zaakceptować Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia. Brak przedłożenia Oferty traktuje się jako odmowę zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Simplea.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oprócz Oferty, Simplea przekaze Ubezpieczającemu OWU, jak również wszelkie dokumenty i informacje wymagane przepisami prawa w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia.
5. Oferta jest ważna przez 60 dni od dnia doręczenia jej Ubezpieczającemu, jeżeli nie nastąpiła zmiana informacji przekazanych Simplea (w szczególności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego) i może zostać zaakceptowana przez Ubezpieczającego wyłącznie poprzez opłacenie pierwszej składki ubezpieczeniowej zgodnie z instrukcjami wskazanymi w Ofercie.
6. Za dzień opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 4 pkt 5 OWU, uważa się dzień wpływu składki w pełnej wysokości określonej w Ofercie na rachunek bankowy Simplea.
7. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu opłacenia składki, o którym mowa w § 4 pkt 6 OWU.
8. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia Simplea niezwłocznie wystawi Polisę, w której wskaże datę zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z datą Początku ubezpieczenia.
9. Jeżeli pierwsza składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w Ofercie lub najpóźniej w terminie ważności Oferty oraz w wysokości wskazanej w Ofercie, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.

§ 5. Czas trwania umowy

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku od Początku ubezpieczenia i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na dowolną liczbę Lat polisowych, nie dłużej jednak niż do pierwszej Rocznicz polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

§ 6. Zmiana umowy

1. Ubezpieczający może, za zgodą Simplea, zmienić zakres ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
2. Simplea potwierdza w Polisie zmianę zakresu ubezpieczenia wraz z terminem początku jego obowiązywania oraz wysokością składki.

§ 7. Rozwiązanie umowy

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a. z upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy,
 - b. z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c. z upływem okresu wypowiedzenia,
 - d. z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - e. w ostatnim dniu Miesiąca polisowego, za który została opłacona w całości składka wraz z upływem dodatkowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki,
 - f. z chwilą ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia - w pierwszą Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie, w formie pisemnej, ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego, w którym Simplea otrzymała pisemne wypowiedzenie.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
4. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres udzielanej przez Simplea ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany Okres ubezpieczenia.

§ 8. Płatność składki

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości określonej w Polisie.
2. Składka płatna jest miesięcznie, w terminach określonych w Polisie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić każdą kolejną składkę do ostatniego dnia Miesiąca polisowego poprzedzającego Miesiąc polisowy, za który składka jest należna.
4. Wysokość składki zależy od: wieku Ubezpieczonego, zakresu ubezpieczenia oraz wysokości Sumy ubezpieczenia.
5. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień wpływu składki na rachunek bankowy Simplea w wysokości określonej w Polisie.
6. W przypadku zmiany wysokości składki na kolejny Rok polisowy w związku ze zmianą wieku Ubezpieczonego Simplea przekaże Polisę najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy, po której będzie obowiązywała zmieniona składka.

§ 9. Skutki nieopłacenia składki

1. Składkę uważa się za nieopłaconą, gdy:
 - a. kwota wpłaconej składki jest niższa od składki należnej,
 - b. składka nie została opłacona i nie wpłynęła na właściwy rachunek wskazany przez Simplea w Ofercie lub Polisie,
 - c. składka nie została opłacona w terminie określonym w Ofercie lub Polisie.
2. Jeżeli pierwsza składka nie zostanie opłacona w pełnej wysokości i w terminie wskazanym w Ofercie, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.
3. Jeżeli pierwsza składka została opłacona w wysokości niższej niż wskazana w Ofercie lub po upływie terminu wskazanego w Ofercie, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta a Simplea zwróci składkę.
4. W przypadku nieopłacenia kolejnej składki w całości lub w części w terminie wskazanym w Polisie odpowiedzialność Simplea ustaje z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który składka była opłacona w całości. W celu przywrócenia ochrony ubezpieczenia z początkiem kolejnego Miesiąca polisowego Simplea wezwie Ubezpieczającego do zapłacenia zaległej składki lub jej części, wskazując w wezwaniu co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin na dokonanie płatności składki oraz informując o konsekwencjach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie, tj.:
 - a. ustaniu odpowiedzialności Simplea z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który opłacona była należna składka,
 - b. uznania Umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z końcem Miesiąca polisowego, za który opłacona była należna składka.
5. W przypadku otrzymania przez Simplea składki w niepełnej wysokości lub po terminie wskazanym w wezwaniu Simplea dokona zwrotu składki i zastosowanie mają postanowienie pkt 4 powyżej.
6. Postanowienia pkt 4 powyżej stosuje się w szczególności w przypadku nieopłacenia składki w pełnej wysokości, gdy składka ulega podwyższeniu w związku z osiągnięciem przez Ubezpieczonego określonego wieku.

§ 10. Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Świadczenie jest ustalane i wypłacane przez Simplea na podstawie złożonego zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym w przypadkach określonych w Umowie ubezpieczenia.
2. Uprawniony zgłaszający Zdarzenie ubezpieczeniowe zobowiązany jest dołączyć do zgłoszenia wszystkie wskazane przez Simplea dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i potwierdzające tożsamość Uprawnionego (dwie strony dowodu osobistego) oraz inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumenty, o których mowa w [§ 12 OWU](#), o ile ma zastosowanie.

3. Po otrzymaniu zgłoszenia o wystąpieniu objętego ochroną ubezpieczeniową Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zgłoszenia, Simplea informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zgłoszeniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, a także informuje osobę występującą ze zgłoszeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Simplea.
4. Świadczenie jest wypłacane przez Simplea w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okaże się niemożliwe w terminie wskazanym w pkt 4 powyżej, Simplea wypłaci świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia Simplea wypłaca w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli Simplea nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w pkt 4-5, Simplea zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą Zdarzenie ubezpieczeniowe o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca Uprawnionemu bezsporną część świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Za datę wypłaty świadczenia uważa się datę wpłaty świadczenia na rachunek bankowy Uprawnionego, w wysokości ustalonej w toku postępowania prowadzonego przez Simplea. Kwota należnego świadczenia wypłacana jest w zł na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego. W sytuacji, kiedy Uprawniony wskaże rachunek bankowy poza Polską, koszty związane z przelewem ponosi Uprawniony.
8. Jeżeli Ubezpieczający i Uprawniony są tą samą osobą, a na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu Umowy ubezpieczenia, Simplea pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
9. W przypadku, gdy wymagane dokumenty niezbędne do ustalenia świadczenia sporządzone zostały w języku innym niż polski, Simplea może zwrócić się do Uprawnionego o dostarczenie dokumentów przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszt tłumaczenia ponosi Uprawniony.
10. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się w terminach wskazanych w odpowiednich przepisach prawa.

§ 11. Uposażony

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci, zarówno przed zawarciem, jak i w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
2. W każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo zmienić lub odwołać wskazanych Uposażonych.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie zostanie wypłacone Uposażonym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu lub wskazał udziały, których suma nie stanowi 100% świadczenia, przyjmuje się, że udziały tych osób w świadczeniu są równe.
4. Ubezpieczony składa do Simplea wniosek o wskazanie lub zmianę Uposażonego. Simplea jest związana dokonaną zmianą od dnia następnego po dniu złożenia wniosku do Simplea. Wskazanie nowego Uposażonego bez określenia jego udziału w świadczeniu skutkuje tym, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
5. Wskazanie Uposażonego do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub ich wskazanie stało się bezskuteczne, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: 1) Współmałżonek w całości; 2) Dzieci w częściach równych; 3) Rodzice w częściach równych; 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach równych.

§ 12. Okres karencji w Umowie ubezpieczenia

1. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w Okresie karencji, a na rzecz Ubezpieczonego była zawarta inna umowa ubezpieczenia na życie z innym zakładem ubezpieczeń, prowadzącym działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przed zawarciem Umowy ubezpieczenia z Simplea, Simplea uwzględni czas trwania tej umowy ubezpieczenia w Okresie karencji, jeżeli spełnione są następujące warunki:
 - a. koniec poprzedniej umowy ubezpieczenia przypadał w okresie nie dłuższym niż 31 dni przed datą początku Umowy ubezpieczenia z Simplea,
 - b. Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło, było objęte poprzednią umową ubezpieczenia,
 - c. Choroba lub jej objawy, lub Nieszczęśliwy wypadek związany ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wystąpiły po zawarciu Umowy ubezpieczenia z Simplea.

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

info@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Siedziba: Türkova 2319/5b, 149 00 Praga 4, Republika Czeska, Numer identyfikacyjny: 078 80 014
zarejestrowany w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, akta. B 24193

2. W przypadku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 1 Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć Simplea dokumenty potwierdzające:
 - a. objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż Simplea ubezpieczycielem i zawierającej w swoim zakresie ryzyko ubezpieczeniowe, w odniesieniu, do którego należy skrócić Okres karencji w Umowie ubezpieczenia,
 - b. datę odstąpienia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie zawartej z ubezpieczycielem innym niż Simplea,
 - c. wysokość świadczenia z tytułu ryzyka objętego ubezpieczeniem w umowie ubezpieczenia na życie zawartej z ubezpieczycielem innym niż Simplea, w odniesieniu, do którego należy skrócić Okres karencji w Umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku skrócenia Okresu karencji odpowiedzialność Simplea ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, którą dotychczas objęty był Ubezpieczony lub w Umowie ubezpieczenia z Simplea w zależności od tego, które świadczenie jest niższe.
4. Skrócenie Okresu karencji jest możliwe tylko dla następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych wchodzących w zakres ubezpieczenia: Śmierć Ubezpieczonego, Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, Poważne zachorowanie, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Operacja medyczna, Leczenie specjalistyczne.
5. Skrócenie Okresu karencji będzie miało również zastosowanie w przypadku wskazanym w § 13 pkt 1 lit. b OWU.

§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - a. umyślnego samookaleczenia,
 - b. popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - c. świadomego i czynnego udziału w działaniach wojennych, stanie wojennym, stanie wojny,
 - d. świadomego i czynnego udziału w zamieszkach, rozruchach, wojnie domowej, aktach terroru, strajkach,
 - e. skażenia nuklearnego, chemicznego, biologicznego (w tym napromieniowania jądowego),
 - f. wykonywanie jednego z następujących zawodów lub czynności: górnik, konwojent wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, pracownik ochrony posiadający pozwolenie na broń palną, elektryk pracujący pod napięciem powyżej 230 V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, na obszarze rafinerii, na obszarze tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce lub ścinie drzew i zwózce drewna, na wysokości powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel statku powietrznego,
 - g. spożycia lub zażycia alkoholu, narkotyków, substancji niebezpiecznych (w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), a także wskutek działań wynikających z uzależnienia lub nadużywania tych substancji,
 - h. zażywania leków lub produktów medycznych niezgodnie z zaleceniami lekarza, lub jeżeli nie zostały przepisane przez lekarza, niezgodnie z zaleceniami producenta,
 - i. wszelkich chorób psychicznych (choroba lub zaburzenie wymienione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w kategoriach od F00 do F99),
 - j. prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez posiadania uprawnień wymaganych w przepisach prawa,
 - k. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotów na pokładzie statku powietrznego licencjonowanych linii lotniczych obsługujących loty regularne lub czarterowe,
 - l. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale, lub za ich namową,
 - m. uprawiania niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki górskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, śmigłowców), parolotniarstwa, motoparalotniarstwa, spadochroniarstwa, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia Simplea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach w niej przewidzianych.

§ 14. Ryzyka ubezpieczeniowe

Oprócz ubezpieczenia na życie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, o którym mowa w § 14 pkt 1 OWU Ubezpieczający może wybrać w Umowie ubezpieczenia ryzyka ubezpieczeniowe wskazane w § 14 pkt 2-36 OWU.

Ubezpieczony	strona
1. Śmierć Ubezpieczonego	12
2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu	12
3. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku	13
4. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego	13
5. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku przy pracy	14
6. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy	15
7. Poważne zachorowanie	16
8. Niezdolność do samodzielnej egzystencji	17
9. Operacje medyczne	18
10. Leczenie specjalistyczne	19
11. Inwalidztwo wskutek wypadku	20
12. Powstanie Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku	21
13. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek wypadku	22
14. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku przy pracy	23
15. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku komunikacyjnego	25
16. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy	26
17. Świadczenie za Hospitalizację na OIOM wskutek wypadku	28
18. Dzienne świadczenie za Rekonwalescencję poszpitalną wskutek wypadku	29
19. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek Choroby	30
20. Dzienne świadczenie szpitalne wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu	31
21. Świadczenie za Hospitalizację na OIOM wskutek Choroby	33
22. Dzienne świadczenie za Rekonwalescencję poszpitalną po przebytej Chorobie	34
Współmałżonek lub Partner	
23. Śmierć Współmałżonka lub Partnera	35
24. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu	36
25. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek wypadku	37
26. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek Wypadku komunikacyjnego	38
Dziecko	
27. Urodzenie Dziecka	39
28. Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną	40
29. Śmierć Dziecka (poniżej 1 roku życia)	41
30. Śmierć Dziecka (powyżej 1 roku życia do 18 roku życia)	42
31. Śmierć Dziecka wskutek wypadku	43
32. Osierocenie Dziecka	43
Rodzic	
33. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego	44
34. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego wskutek wypadku	44
Rodzic Współmałżonka lub Partnera	
35. Śmierć Rodzica Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego	45
36. Śmierć Rodzica Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego wskutek wypadku	45
37. Assistance dla Ubezpieczonego	46

1. Śmierć Ubezpieczonego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Niniejsze ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU . W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku opisanej w niniejszych OWU odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU .
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu zdiagnozowanego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i nie później niż 30 dni po zdiagnozowaniu Zawału serca lub Udaru mózgu, a z medycznego punktu widzenia musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Zawałem serca lub Udarem mózgu.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU .
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU .
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

3. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU .
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

4. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Wypadkiem komunikacyjnym z medycznego punktu widzenia. Wypadek komunikacyjny to Wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w Okresie ubezpieczenia w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako pasażer lub kierujący pojazdem mechanicznym w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub samolotem pasażerskim, rowerem lub pieszo.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU .
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

5. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku przy pracy

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku przy pracy, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Wypadku przy pracy oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Wypadkiem przy pracy z medycznego punktu widzenia. Wypadek przy pracy to Wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaną pracą i został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy: 1. w protokole powypadkowym BHP: a. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności, lub poleceń przełożonych oraz w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych zadań, b. podczas lub w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, c. w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, - lub 2. w innych dokumentach potwierdzających zajście wypadku w związku z wykonywaniem czynności zawodowych: a. wykonując zwykłe czynności związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, b. wykonywanie zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, c. wykonywaniem pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. W razie sporu co do tego, czy zdarzenie było Wypadkiem przy pracy, decyzja o wypłacie odszkodowania zostanie podjęta po uprawomocnieniu się orzeczenia uprawnionego organu lub sądu w tym zakresie.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ubezpieczeniem nie jest objęta śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem wypadku w drodze do lub z pracy.

6. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Wypadkiem komunikacyjnym przy pracy z medycznego punktu widzenia. Wypadek komunikacyjny to Wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w Okresie ubezpieczenia w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer lub kierujący pojazdem mechanicznym w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub samolotem pasażerskim, rowerem lub pieszo. Wypadek komunikacyjny przy pracy to Wypadek komunikacyjny, który nastąpił w związku z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą i został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy: 1. w protokole powypadkowym BHP: a. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności, lub poleceń przełożonych oraz w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych zadań, b. podczas lub w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, c. w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, lub 2. w innych dokumentach potwierdzających zajście wypadku w związku z wykonywaniem czynności zawodowych: a. wykonując zwykłe czynności związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, b. wykonywanie zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, c. wykonywaniem pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. W razie sporu co do tego, czy zdarzenie było wypadkiem w pracy, decyzja o wypłacie odszkodowania zostanie podjęta po uprawomocnieniu się orzeczenia uprawnionego organu lub sądu w tym zakresie.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego lub w określonych przypadkach według § 11 pkt 6 OWU.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z dniem śmierci Ubezpieczonego.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ubezpieczeniem nie jest objęta śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem wypadku w drodze do lub z pracy.

7. Poważne zachorowanie

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko zdiagnozowania u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wybranych poważnych zachorowań wskazanych w Tabeli poważnych zachorowań (Załącznik nr 1 do OWU).
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU. W przypadku poważnego zachorowania polegającego na: - utracie kończyn wskutek Nieszczęśliwego wypadku, - poważnym uszkodzeniu mózgu, - ciężkich oparzeniach, odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dwóch lub więcej poważnych zachorowań tego samego rodzaju Simplea wypłaci tylko jedno świadczenie za pierwsze z nich. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego dwóch lub więcej nowotworów złośliwych o różnej budowie histopatologicznej i lokalizacji, Simplea wypłaci tylko jedno świadczenie. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dwóch lub więcej poważnych zachorowań różnego rodzaju Simplea nie ponosi odpowiedzialności za te poważne zachorowania, które pozostają w związku przyczynowym lub są spowodowane tym samym czynnikiem chorobotwórczym, co poważne zachorowania, za które Simplea wypłaciła już świadczenie. Simplea ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia oraz wymagać kompletu dokumentów. Badania lub konsultacje lekarskie mogą być również przeprowadzone przez wyznaczonego przez Simplea lekarza. Koszt takich badań ponosi Simplea.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 7 OWU jest kontynuowana aż do momentu wypłaty świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego (po wypłaceniu, przez Simplea, świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa). Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU , z wyjątkiem § 13 pkt lit. i OWU .

8. Niezdolność do samodzielnej egzystencji

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Niniejsze ubezpieczenie obejmuje ryzyko Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku lub Choroby zaistniałej/zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem lub Chorobą a Niezdolnością Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji z medycznego punktu widzenia. W przypadku wypadku leczenie Ubezpieczonego powinno zostać rozpoczęte nie później niż 180 dni od daty wypadku. Niezdolność do samodzielnej egzystencji to trwałe naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych Ubezpieczonego, spowodowane Chorobą lub wypadkiem, potwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisji lekarskiej, lub lekarza wskazanego przez Simplea i orzeczone na okres nie krótszy niż 12 miesięcy lub na następujące po sobie okresy nie krótsze niż 12 miesięcy łącznie i nie rokujące poprawy. Okres 12 miesięcy musi rozpocząć się w Okresie ubezpieczenia i może trwać po jego ustaniu.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU. W przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek wypadku odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia wraz z kompletem dokumentów. Badania lub konsultacje lekarskie mogą być również przeprowadzone przez komisję lekarską powołaną przez Simplea. Simplea ponosi koszty takich badań.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 8 OWU wygasa w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

9. Operacje medyczne

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Niniejsze ubezpieczenie obejmuje ryzyko Operacji Ubezpieczonego wskazanej w Tabeli operacji (Załącznik nr 2 do OWU) wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby zaistniałej/zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Operacja to zabieg chirurgiczny przeprowadzony u Ubezpieczonego w placówce medycznej w warunkach sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym przez zespół lekarzy/lekarzy specjalizujących się w chirurgii, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu przywrócenia prawidłowego funkcjonowania chorego narządu lub układu: chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, wykonania przeszczepu, wymieniony w Tabeli operacji (Załącznik nr 2 do OWU).
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU. W przypadku, gdy Operacja nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień § 14 pkt 9 lit. F OWU.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia określonej w Polisie. Odpowiedni procent jest ustalany zgodnie z kategorią Operacji, która jest wymieniona w Tabeli operacji (Załącznik nr 2 do OWU) na poniżej wskazanych zasadach: 100% Sumy ubezpieczenia dla Operacji kategorii A, 50% Sumy ubezpieczenia dla Operacji kategorii B, 15% Sumy ubezpieczenia dla Operacji kategorii C. Odpowiedzialność Simplea w danym Roku polisowym obejmuje maksymalnie łączne świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Jeżeli podczas Operacji wykonano więcej niż jeden zabieg spełniający definicję Operacji, Simplea wypłaci tylko jedno świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości najwyższej wycenianej kategorii Operacji z przeprowadzonych Operacji.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 9 OWU jest kontynuowana aż do momentu wypłaty świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego (po wypłaceniu, przez Simplea, świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa). Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Operacje medyczne związane z następującymi zdarzeniami: a. poddanie się eksperymentowi medycznemu, b. operacje plastyczne, kosmetyczne i stomatologiczne, z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków i nowotworów, c. operacje wykonywane w celach diagnostycznych lub profilaktycznych, a także drobne zabiegi chirurgiczne niewymagające warunków sali operacyjnej, d. operacje związane z leczeniem niepłodności, e. operacje wtórne wykonywane podczas tego samego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej, f. operacje korekcji wzroku, g. wady wrodzone i choroby będące ich następstwem, h. ciążę, porodem, połogiem, związanych z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży. Jeżeli w okresie krótszym niż 60 dni od Operacji, za którą Simplea wypłaciła świadczenie, miała miejsce kolejna Operacja, Simplea nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie tej kolejnej Operacji.

10. Leczenie specjalistyczne

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Niniejsze ubezpieczenie obejmuje ryzyko, że Ubezpieczony będzie wymagał specjalistycznego leczenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby zaistniałej/zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Odpowiedzialność Simplea z tytułu leczenia specjalistycznego ograniczona jest do metod leczenia specjalistycznego wskazanych w Tabeli metod leczenia specjalistycznego (Załącznik nr 3 do OWU).
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. Można zastosować skrócenie Okresu karencji w sytuacjach określonych w § 12 OWU. W przypadku, gdy leczenie specjalistyczne nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia określonej w Polisie. Odpowiedni procent ustalany jest zgodnie z Tabelą metod leczenia specjalistycznego (Załącznik nr 3 do OWU).
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 10 OWU jest kontynuowana aż do momentu wypłaty świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego (po wypłaceniu, przez Simplea, świadczenia w łącznej wysokości trzykrotności Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa). Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za leczenie specjalistyczne związane z następującymi zdarzeniami: - związanymi z chorobami powstałymi przed Początkiem ubezpieczenia, - jeżeli Ubezpieczony poddany zostanie eksperymentowi medycznemu, - zabiegami plastycznymi i kosmetycznymi związanymi z zastosowaniem radioterapii powierzchniowej. Simplea wypłaci tylko jedno świadczenie za taką samą metodę leczenia specjalistycznego zastosowaną wobec Ubezpieczonego. Odpowiedzialność dotyczy tylko tych metod leczenia specjalistycznego, które nie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zastosowanymi metodami leczenia specjalistycznego, które skutkowały wypłatą świadczenia, ani nie wystąpiły w wyniku działania tego samego czynnika chorobotwórczego. Simplea wypłaca tylko jedno świadczenie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w przypadku: - skorzystania przez Ubezpieczonego z radioterapii lub chemioterapii, - ablacji, niezależnie od zastosowanej metody leczenia, tj. użycia prądu o częstotliwości radiowej lub niskiej temperatury.

11. Inwalidztwo wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie to obejmuje ryzyko Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Inwalidztwem Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia. Inwalidztwo to całkowita trwała utrata sprawności wskutek Nieszczęśliwego wypadku powodująca niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz medycznie uzasadniony brak rokowania odzyskania pełnej sprawności pozwalającej na powrót do pracy. Stan zdrowia Ubezpieczonego musi być potwierdzony wydanym przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską orzeczeniem, lub prawomocnym wyrokiem sądu, lub decyzją organu rentowego, wydaną na podstawie odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, lub orzeczeniem lekarza powołanego przez Simplea.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia oraz kompletu dokumentów. Badania lub konsultacje lekarskie mogą być również przeprowadzone przez wyznaczonego przez Simplea lekarza. Koszt takich badań ponosi Simplea.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 11 OWU wygasa w dniu wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU.

12. Powstanie Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie to obejmuje Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Pomiedzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy z medycznego punktu widzenia. Trwały uszczerbek na zdrowiu to trwałe uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, nierokujące poprawy, polegające na jego fizycznej utracie lub upośledzeniu funkcji. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki ujęte w Tabeli norm oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Załącznik nr 4 do OWU).
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku świadczenie w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia wskazanej w Polisie, na podstawie stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Podstawą ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tabela procentowego Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Załącznik nr 4 do OWU). Suma ubezpieczenia wskazana w Polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Simplea. Jeżeli wskutek wypadku łączna kwota świadczeń przekroczy 100%, Simplea wypłaci 100% Sumy ubezpieczenia. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 36 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu (poprawa lub pogorszenie) nie powoduje zmiany wysokości świadczenia. W razie uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem. Simplea ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia oraz kompletu dokumentów. Badania lub konsultacje lekarskie mogą być również przeprowadzone przez wyznaczonego przez Simplea lekarza. Koszt takich badań ponosi Simplea.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 12 OWU jest kontynuowana aż do momentu wypłaty świadczenia w łącznej 100% wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego (po wypłaceniu, przez Simplea, świadczenia w łącznej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa). Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU.

13. Dienne świadczenie szpitalne wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie to obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja wskutek Nieszczęśliwego wypadku musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od dnia Nieszczęśliwego wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia. Hospitalizacja wskutek Nieszczęśliwego wypadku to stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia uszkodzenia ciała doznanego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowskiego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz badań RTG.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się i zakończył w Okresie ubezpieczenia. Za jedną Hospitalizację wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 13 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Nieszczęśliwego wypadku związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszpecenia oraz urazów powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowskim, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

14. Dienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku przy pracy

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Wypadku przy pracy zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Wypadkiem przy pracy z medycznego punktu widzenia. Wypadek przy pracy to Wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaną pracą i został zakwalifikowany jako Wypadek przy pracy: 1. w protokole powypadkowym BHP: a. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności, lub poleceń przełożonych oraz w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych zadań, b. podczas lub w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, c. w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, lub 2. w innych dokumentach potwierdzających zajście wypadku w związku z wykonywaniem czynności zawodowych: a. wykonując zwykłe czynności związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, b. wykonywanie zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, c. wykonywaniem pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. W razie sporu co do tego, czy zdarzenie było Wypadkiem przy pracy, decyzja o wypłacie odszkodowania zostanie podjęta po uprawomocnieniu się orzeczenia uprawnionego organu lub sądu w tym zakresie. Hospitalizacja wskutek Wypadku przy pracy to stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia uszkodzenia ciała doznanego wskutek Wypadku przy pracy zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowiskowego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz badań RTG.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Wypadku przy pracy, który rozpoczął się i zakończył w Okresie ubezpieczenia. W okresie pierwszych 14 dni świadczenie szpitalne za Hospitalizację wskutek Wypadku przy pracy przysługuje pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni po zajściu Wypadku przy pracy i jest to pierwszy pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany danym Wypadkiem przy pracy. Za jedną Hospitalizację wskutek Wypadku przy pracy zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.

E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 14 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Wypadku przy pracy związanych z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszpecenia oraz urazów powstałych wskutek Wypadku w pracy, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją, - Hospitalizacją będącą następstwem Wypadku przy pracy w drodze do lub z pracy nie jest objęta ubezpieczeniem.

15. Dienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku komunikacyjnego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Wypadku komunikacyjnego oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Wypadkiem komunikacyjnym z medycznego punktu widzenia. Hospitalizacja wskutek Wypadku komunikacyjnego to stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia uszkodzenia ciała doznanego wskutek Wypadku komunikacyjnego zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją wskutek Wypadku komunikacyjnego w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowskiego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań diagnostyki laboratoryjnej i badań RTG. Wypadek komunikacyjny to Wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w Okresie ubezpieczenia Simplea w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer lub kierujący pojazdem mechanicznym w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub samolotem pasażerskim, rowerem lub pieszo.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Wypadku komunikacyjnego, który rozpoczął się i zakończył w Okresie ubezpieczenia. W okresie pierwszych 14 dni świadczenie szpitalne za Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego przysługuje pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni od dnia Wypadku komunikacyjnego i jest pierwszym pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu, wskutek tego Wypadku komunikacyjnego. Za jedną Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 15 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszczędzania oraz urazów powstałych wskutek Wypadku komunikacyjnego, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciężką porodem, porodem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowskim, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawiania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

16. Dienne świadczenie szpitalne wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Wypadkiem komunikacyjnym przy pracy z medycznego punktu widzenia. Hospitalizacja wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy to stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia uszkodzenia ciała doznanego wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrawiskowego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań diagnostyki laboratoryjnej i badań RTG. Wypadek komunikacyjny to Wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w Okresie ubezpieczenia Simplea w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer lub kierujący pojazdem mechanicznym w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub samolotem pasażerskim, rowerem lub pieszo. Wypadek komunikacyjny przy pracy to Wypadek komunikacyjny, który nastąpił w związku z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą i został zakwalifikowany jako Wypadek przy pracy: - w protokole powypadkowym BHP: - podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności, lub poleceń przełożonych oraz w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych zadań, - podczas lub w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, - w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, - lub - w innych dokumentach potwierdzających zajście wypadku w związku z wykonywaniem czynności zawodowych: - wykonywając zwykłe czynności związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, - wykonywanie zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, - wykonywaniem pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. W razie sporu co do tego, czy zdarzenie było Wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, decyzja o wypłacie odszkodowania zostanie podjęta po uprawomocnieniu się orzeczenia uprawnionego organu lub sądu w tym zakresie.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.

C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy, który rozpoczął się i zakończył w Okresie ubezpieczenia. W okresie pierwszych 14 dni świadczenie szpitalne za Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy przysługuje pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni od dnia Wypadku komunikacyjnego przy pracy i jest pierwszym pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowanym tym Wypadkiem komunikacyjnym przy pracy. Za jedną Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 16 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszczędzenia oraz urazów powstałych wskutek Wypadku komunikacyjnego przy pracy, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją, - Hospitalizacją będącą następstwem Wypadku komunikacyjnego przy pracy w drodze do lub z pracy nie jest objęta ubezpieczeniem.

17. Świadczenie za Hospitalizację na OIOM wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja na OIOM musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Nieszczęśliwego wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku a tym wypadkiem z medycznego punktu widzenia. OIOM (oddział intensywnej opieki medycznej) to wyodrębniony, specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego specjalistycznego leczenia, opieki i stałego nadzoru, wyposażony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie funkcji życiowych pacjentów. Za OIOM uznawany jest także OIOK (oddział intensywnej opieki kardiologicznej) oraz OIT (oddział intensywnej terapii). Pobyt na OIOM powinien być udokumentowany w karcie wypisowej ze Szpitala lub poświadczony przez właściwego ordynatora oddziału szpitalnego. Za OIOM nie uznaje się: sali „R”, oddziału rehabilitacji kardiologicznej oraz sal nadzoru pooperacyjnego znajdujących się w obrębie oddziałów kardiochirurgicznych. Hospitalizacja na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku to nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia uszkodzenia ciała doznanego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowiskowego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań diagnostyki laboratoryjnej i badań RTG.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 17 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszczędzania oraz urazów powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

18. Dienne świadczenie za Rekonwalescencję poszpitalną wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Hospitalizacja wskutek wypadku komunikacyjnego, oraz Hospitalizacja wskutek Wypadku przy pracy, oraz Hospitalizacja wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy i Rekonwalescencja poszpitalna muszą nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Rekonwalescencją poszpitalną a wypadkami wymienionymi powyżej z medycznego punktu widzenia. Rekonwalescencja poszpitalna to potwierdzony przez Szpital okres Zwolnienia lekarskiego trwający nieprzerwanie przez co najmniej 9 kolejnych dni następujących bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w Szpitalu, w którym Ubezpieczony powraca do zdrowia. Zwolnienie lekarskie to urzędowe zaświadczenie wystawione przez lekarza w Szpitalu w celu usprawiedliwienia nieobecności pracownika w pracy z powodu niezdolności do pracy wskutek Choroby lub wypadku. Za zwolnienie lekarskie uważa się również wypis ze Szpitala zawierający orzeczony okres czasowej niezdolności do pracy.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Rekonwalescencji poszpitalnej wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się i zakończyła w Okresie ubezpieczenia. Za jedną Rekonwalescencją poszpitalną wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone świadczenie dienne za maksymalnie 30 dni.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 18 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Rekonwalescencję poszpitalną wskutek Nieszczęśliwego wypadku związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszpeczenia oraz urazów powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, porodem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawiania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

19. Dienne świadczenie szpitalne wskutek Choroby

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie to obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Choroby zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Chorobą z medycznego punktu widzenia. Hospitalizacja wskutek Choroby to stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia Choroby, która wystąpiła w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją na potrzeby niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowiskowego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, gdy nie występują obiektywne objawy pogorszenia stanu zdrowia, badań diagnostyki laboratoryjnej i badań RTG.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Choroby, która rozpoczęła się i zakończyła w Okresie ubezpieczenia, jeżeli pobyt w Szpitalu trwa co najmniej 4 dni. Za jedną Hospitalizację wskutek Choroby zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 19 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Choroby związaną z następującymi zdarzeniami: - operacje plastyczne i kosmetyczne, z wyjątkiem operacji oszczędzania i urazów powstałych wskutek Choroby, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

20. Dienne świadczenie szpitalne wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją a Zawałem serca lub Udarem mózgu z medycznego punktu widzenia. Udar mózgu to martwica tkanki mózgowej spowodowana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgu lub krwotokiem do tkanki mózgowej, skutkująca wystąpieniem wszystkich poniższych okoliczności: - obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi, - utrzymywanie się deficytów neurologicznych przez ponad 24 godziny, - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa lub magnetyczny rezonans jądrowy), - występowanie trwałych deficytów neurologicznych potwierdzonych przez specjalistę w dziedzinie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia. Zawał serca to martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem w wyniku zamknięcia tętnicy wieńcowej dostarczającej krew do serca. Diagnoza musi opierać się na wzroście lub spadku biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CKMB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla metody laboratoryjnej, z następującymi klinicznymi wskaźnikami niedokrwienia mięśnia sercowego: - typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego, - jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie STT, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Hospitalizacji wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, który rozpoczął się i zakończył w Okresie ubezpieczenia. Świadczenie szpitalne za Hospitalizację wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu przysługuje pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni po wystąpieniu Zawału serca lub Udaru mózgu. Za jedną Hospitalizację wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu zostanie wypłacone świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w Szpitalu.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 20 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.

F. Wyłączenia odpowiedzialności

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Hospitalizacji wskutek Udaru mózgu nie obejmuje:

1. epizodów przemijającego ataku niedokrwinnego (TIA),
2. zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci,
3. objawów mózgowych spowodowanych migreną,
4. uszkodzeń mózgu spowodowanych urazem zewnętrznym lub niedotlenieniem,
5. chorób naczyniowych wpływających na oko, nerw wzrokowy, układ przedsionkowy.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Hospitalizacji wskutek Zawału serca nie obejmuje pobytu w Szpitalu z powodu innych ostrych zespołów wieńcowych.

Simplea nie ponosi również odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w [§ 13 OWU](#).

Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu związaną z następującymi zdarzeniami:

- a. operacje plastyczne i kosmetyczne, z wyjątkiem operacji oszpeceń i urazów powstałych wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu,
- b. wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi,
- c. ciążą, porodem, porodem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży,
- d. pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

21. Świadczenie za Hospitalizację na OIOM wskutek Choroby

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Hospitalizacji Ubezpieczonego na OIOM wskutek Choroby zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacja na OIOM wskutek Choroby musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Hospitalizacją na OIOM wskutek Choroby a Chorobą z medycznego punktu widzenia. OIOM (oddział intensywnej opieki medycznej) to wyodrębniony, specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego specjalistycznego leczenia, opieki i stałego nadzoru, wyposażony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie funkcji życiowych pacjentów. Za OIOM uznawany jest także OIOK (oddział intensywnej opieki kardiologicznej) oraz OIT (oddział intensywnej terapii). Pobyt na OIOM powinien być udokumentowany w karcie wypisowej ze Szpitala lub poświadczony przez właściwego ordynatora oddziału szpitalnego. Za OIOM nie uznaje się: sali „R”, oddziału rehabilitacji kardiologicznej oraz sal nadzoru pooperacyjnego znajdujących się w obrębie oddziałów kardiologicznych. Hospitalizacja na OIOM wskutek Choroby to nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu potwierdzony dokumentacją medyczną, w celu leczenia Choroby zaistniałej w Okresie ubezpieczenia. Hospitalizacją w rozumieniu niniejszego ubezpieczenia nie jest pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowiskowego, rutynowych badań lekarskich i innych badań kontrolnych, w przypadku braku obiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia, badań diagnostyki laboratoryjnej i badań RTG.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 21 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Hospitalizację na OIOM wskutek Choroby związanych z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszpeczenia oraz urazów powstałych wskutek Choroby, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciężką, porodem, porodem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

22. Dienne świadczenie za Rekonwalescencję poszpitalną po przebytej Chorobie

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko Rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego po przebytej Chorobie zdiagnozowanej w Okresie ubezpieczenia. Rekonwalescencja poszpitalna po przebytej Chorobie musi wystąpić w Okresie ubezpieczenia i musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Rekonwalescencją poszpitalną po przebytej Chorobie a Chorobą z medycznego punktu widzenia. Rekonwalescencja poszpitalna to potwierdzony przez Szpital okres Zwolnienia lekarskiego trwający nieprzerwanie co najmniej przez 9 kolejnych dni następujących bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w Szpitalu, w którym Ubezpieczony powraca do zdrowia. Zwolnienie lekarskie to urzędowe zaświadczenie wystawione przez lekarza w Szpitalu w celu usprawiedliwienia nieobecności pracownika w pracy z powodu niezdolności do pracy wskutek Choroby lub wypadku. Za zwolnienie lekarskie uważa się również wypis ze Szpitala zawierający orzeczony okres czasowej niezdolności do pracy.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaca dienne świadczenie w wysokości wskazanej w Polisie za każdy dzień Rekonwalescencji poszpitalnej po przebytej Chorobie, która rozpoczęła się i zakończyła w Okresie ubezpieczenia. Za jedną Rekonwalescencję poszpitalną po przebytej Chorobie zostanie wypłacone świadczenie dienne za maksymalnie 30 dni.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 22 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Rekonwalescencję poszpitalną po przebytej Chorobie związaną z następującymi zdarzeniami: - operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyłączeniem operacji oszpecenia oraz urazów powstałych wskutek Choroby, - wadami wrodzonymi i chorobami z nich wynikającymi, - ciążą, porodem, połogiem, związanymi z niepowikłanym porodem fizjologicznym lub obserwacją przebiegu ciąży, - pobytem Ubezpieczonego w: szpitalu uzdrowiskowym, szpitalu lub oddziale psychiatrycznym, szpitalu więziennym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie, którego wyłącznym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, na oddziale medycyny paliatywnej oraz pozostawania ww. osób na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), które nie skutkowały dalszą Hospitalizacją.

23. Śmierć Współmałżonka lub Partnera

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera odpowiedzialność z tytułu śmierci tego Partnera rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od dnia następującego po dniu zawiadomienia o zmianie Partnera. W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się od Początku ubezpieczenia lub, w przypadku zmiany Partnera, od dnia następującego po dniu zawiadomienia o zmianie Partnera.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może wymagać dokumentacji medycznej Współmałżonka lub Partnera w celu weryfikacji zasadności wypłaty świadczenia.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 23 OWU wygasa z dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Równocześnie wygasa ochrona ubezpieczeniowa wskazana w § 14 pkt 24-26 OWU. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Współmałżonka lub Partnera związaną z następującymi zdarzeniami: - wszelkie Choroby lub objawy Chorób, które wystąpiły przed Początkiem ubezpieczenia lub w Okresie karencji, - wszelkie wypadki lub Nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia.

24. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu zdiagnozowanego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i nie później niż 30 dni po zdiagnozowaniu Zawału serca lub Udaru mózgu, a z medycznego punktu widzenia musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Zawałem serca lub Uderem mózgu.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od dnia następującego po dniu zawiadomienia o zmianie Partnera.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może wymagać dokumentacji medycznej Współmałżonka lub Partnera w celu weryfikacji zasadności wypłaty świadczenia.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 24 OWU wygasa z dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Równocześnie wygasa ochrona ubezpieczeniowa wskazana w § 14 pkt 25-26 OWU. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z Zawałem serca lub Uderem mózgu, które wystąpiły przed Początkiem ubezpieczenia lub w Okresie karencji.

25. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Nieszczęśliwego wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera, odpowiedzialność z tytułu śmierci Partnera rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawiadomienia o zmianie Partnera.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może wymagać dokumentacji medycznej Współmałżonka lub Partnera w celu weryfikacji zasadności wypłaty świadczenia.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 25 OWU wygasa z dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Równocześnie wygasa ochrona ubezpieczeniowa wskazana w § 14 pkt 24, 26 OWU. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z Nieszczęśliwymi wypadkami i ich następstwami, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia.

26. Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek Wypadku komunikacyjnego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie to obejmuje śmierć Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Wypadku komunikacyjnego oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Wypadkiem komunikacyjnym z medycznego punktu widzenia. Wypadek komunikacyjny to Wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w Okresie ubezpieczenia Simplea w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Współmałżonek lub Partner jako pasażer lub kierujący pojazdem mechanicznym w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub samolotem pasażerskim, rowerem lub pieszo.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera, odpowiedzialność z tytułu śmierci Partnera rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawiadomienia o zmianie Partnera.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może wymagać dokumentacji medycznej Współmałżonka lub Partnera w celu weryfikacji zasadności wypłaty świadczenia.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 26 OWU wygasa z dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Równocześnie wygasa ochrona ubezpieczeniowa wskazana w § 14 pkt 24, 25 OWU. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z Wypadkami komunikacyjnymi i ich następstwami, które miał miejsce przed Początkiem ubezpieczenia.

27. Urodzenie Dziecka

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje Urodzenie żywego Dziecka lub przysposobienie Dziecka, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia. Urodzenie Dziecka to Urodzenie się żywego Dziecka, potwierdzone aktem urodzenia wydanym przez urząd stanu cywilnego, w którym Ubezpieczony figuruje jako Rodzic Dziecka. Za datę zdarzenia uważa się dzień: - w przypadku Urodzenia się żywego Dziecka Ubezpieczonemu - datę Urodzenia Dziecka potwierdzoną aktem urodzenia, - w przypadku przysposobienia Dziecka przez Ubezpiezonego - datę uprawomocnienia się postanowienia o przysposobieniu Dziecka przez Ubezpiezonego.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 10 miesięcy, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 27 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Brak wyłączeń.

28. Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną w Okresie ubezpieczenia, przy czym Wada wrodzona musi zostać zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia. Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną to Urodzenie się żywego Dziecka potwierdzone aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony jest wymieniony jako Rodzic Dziecka, jeżeli u tego Dziecka zdiagnozowano Wadę wrodzoną, która została potwierdzona przez lekarza do dnia ukończenia trzeciego roku życia. Wada wrodzona to pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa prenatalna, dotycząca narządu lub części ciała, prowadząca do zmian morfologicznych w danym organie, narządzie lub części ciała. Wady wrodzone są wymienione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w kategoriach Q0 do Q99.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 10 miesięcy, licząc od Początku ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. W przypadku każdego Dziecka wypłacone zostanie tylko do 100% Sumy ubezpieczenia, nawet jeśli zdiagnozowanych zostanie więcej Wad wrodzonych. Simplea ma prawo skierować Dziecko na badania lekarskie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia wraz z kompletem dokumentów. Badania lekarskie mogą być również przeprowadzone przez specjalnie powołaną komisję lekarską. Simplea ponosi koszty takich badań.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 28 OWU jest kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności za Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną, jeżeli zdiagnozowanie Wady lub jej objawów nastąpiło przed Początkiem ubezpieczenia, lub w Okresie karencji, lub po zakończeniu Umowy ubezpieczenia.

29. Śmierć Dziecka (poniżej 1 roku życia)

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Dziecka Ubezpieczonego przed ukończeniem pierwszego roku życia w Okresie ubezpieczenia. Ubezpieczenie obejmuje także urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia. Jeżeli przyczyną śmierci Dziecka Ubezpieczonego przed ukończeniem pierwszego roku życia była Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, Simplea wypłaci świadczenie, o ile Choroba została zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia lub Nieszczęśliwy wypadek wystąpił w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji medycznej Dziecka w celu udowodnienia, że Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, które spowodowały śmierć Dziecka, wystąpiły po rozpoczęciu Okresu ubezpieczenia. W przypadku urodzenia się martwego Dziecka Simplea może zażądać aktu urodzenia Dziecka z adnotacją, że urodziło się ono martwe, wydanego przez urząd stanu cywilnego lub Karty Martwego Urodzenia wydanego przez Szpital, w którym Ubezpieczony figuruje jako Rodzic tego Dziecka.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 29 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Dziecka związaną z następującymi zdarzeniami: - Chorobami lub objawami Chorób, które wystąpiły przed Początkiem ubezpieczenia lub w Okresie karencji, - Nieszczęśliwym wypadkiem i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia.

30. Śmierć Dziecka (powyżej 1 roku życia do 18 roku życia)

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Dziecka w okresie od dnia pierwszych urodzin do dnia ukończenia osiemnastego roku życia, jeżeli Śmierć Dziecka nastąpiła w Okresie ubezpieczenia. Jeżeli przyczyną śmierci Dziecka była Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, Simplea wypłaci świadczenie o ile Choroba została zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia lub Nieszczęśliwy wypadek wystąpił w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea w przypadku śmierci Dziecka wskutek Choroby rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Dziecka, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 30 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Dziecka związaną z następującymi zdarzeniami: - Chorobami lub objawami Chorób, które wystąpiły przed rozpoczęciem ubezpieczenia lub w Okresie karencji, - Nieszczęśliwym wypadkiem i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia.

31. Śmierć Dziecka wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od Nieszczęśliwego wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Dziecka, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 31 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z Nieszczęśliwym wypadkiem i następstwami Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły przed Początkiem ubezpieczenia.

32. Osierocenie Dziecka

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ochrona obejmuje Osierocenie Dziecka Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia. Osierocenie Dziecka to śmierć Ubezpieczonego i drugiego Rodzica Dziecka, która nastąpiła jednocześnie w wyniku jednego zdarzenia lub była następstwem tego zdarzenia w Okresie ubezpieczenia, o ile zdarzenie to miało miejsce przed dniem ukończenia przez Dziecko Ubezpieczonego 18. roku życia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Świadczenie to zostanie równo podzielone pomiędzy wszystkie osierocone Dzieci Ubezpieczonego wskazane we wniosku o wypłatę świadczenia.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Dziecko lub Dzieci Ubezpieczonego.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

33. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Rodzica Ubezpieczonego bez względu na jej przyczynę w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 6 miesięcy, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku gdy śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia, odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Rodzica, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 33 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

34. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego wskutek wypadku

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Rodzica Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od zajścia Nieszczęśliwego wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Rodzica, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 34 OWU jest kontynuowana o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z tego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z jakimikolwiek Nieszczęśliwymi wypadkami, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia lub ich konsekwencjami.

35. Śmierć Rodzica Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Rodzica Współmałżonka lub Rodzica Partnera bez względu na jej przyczynę w Okresie ubezpieczenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 6 miesięcy, licząc od Początku ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera w Okresie ubezpieczenia, odpowiedzialność z tytułu śmierci Rodzica Współmałżonka lub Partnera rozpoczyna się po upływie Okresu Karencji, który wynosi 6 miesięcy, licząc od dnia następującego po dniu zawiadomienia o zmianie. W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia, odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się od Początku ubezpieczenia lub w przypadku zmiany Partnera od dnia następującego po dniu zawiadomienia o zmianie.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Rodzica Współmałżonka lub Partnera, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 35 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU .

36. Śmierć Rodzica Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego wskutek wypadku

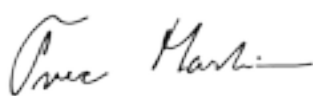
A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Ubezpieczenie obejmuje śmierć Rodzica Współmałżonka lub Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Śmierć musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia i w ciągu 1 roku od wypadku oraz musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią a Nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia. W przypadku zmiany Partnera odpowiedzialność z tytułu śmierci Rodzica Współmałżonka lub Partnera rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zgłoszenia zmiany.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Simplea wypłaci świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie. Simplea może zażądać dokumentacji dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci Rodzica Współmałżonka lub Partnera, w tym dokumentacji medycznej.
D. Komu Simplea wypłaca świadczenie?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 36 OWU jest kontynuowana, o ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z danego zakresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU . Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia związane z jakimikolwiek Nieszczęśliwymi wypadkami, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia lub ich konsekwencjami.

37. Assistance dla Ubezpieczonego

A. Jakie zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem?	Niniejsze ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów Assistance, o których mowa w Załączniku nr 5 do OWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego, w przypadku zajścia następujących zdarzeń: • Choroba Ubezpieczonego, • Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, • Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego jeżeli zdarzenie to miało miejsce w Okresie ubezpieczenia. Odpowiedzialność Simplea obejmuje organizację i pokrycie kosztów Assistance wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
B. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność Simplea?	Odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się po upływie Okresu karencji, który wynosi 3 miesiące, licząc od Początku ubezpieczenia. W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Simplea rozpoczyna się z Początkiem ubezpieczenia.
C. Jakie świadczenie jest wypłacane w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Zorganizowanie i pokrycie kosztów Assistance, o których mowa w Załączniku nr 5 do OWU, do łącznego limitu 4 000 zł (cztery tysiące 00/100 złotych), w każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy Simplea nie jest w stanie zapewnić organizacji Assistance wynikającego z zakresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu wypłacane jest jednorazowe świadczenie w wysokości 4 000 zł (cztery tysiące 00/100 złotych), a Umowa ubezpieczenia Assistance ulega rozwiązaniu. Nie ma to zastosowania, gdy świadczenie wynikające z Assistance zostało wykonane, ale Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia co do jakości ich wykonania lub gdy Ubezpieczony odmówił skorzystania z Assistance.
D. Komu Simplea zapewni świadczenie Assistance?	Ubezpieczonemu.
E. Co dzieje się z ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego?	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzenia wskazanego w § 14 pkt 37 OWU jest kontynuowana do wykorzystania limitu 4 000 zł (cztery tysiące 00/100 złotych), w każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie ubezpieczenia jest kontynuowana.
F. Wyłączenia odpowiedzialności	Simplea nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 13 OWU. Ponadto Simplea nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego związane z: - wadami wrodzonymi i chorobami będącymi ich następstwem, - chorobami przewlekłymi lub ich zaostrzeniami, wskazanymi w dokumentacji medycznej, - chorobami lub objawami chorób, które wystąpiły przed Początkiem ubezpieczenia lub w Okresie karencji, - wszelkimi Nieszczęśliwymi wypadkami i następstwami Nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed Początkiem ubezpieczenia, - chorobami związanymi z zakażeniem wirusem HIV.

§ 15. Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający i Simplea zobowiązani są informować się wzajemnie o każdej zmianie imienia i nazwiska, adresu, siedziby, adresu e-mail, telefonu i innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z Umową ubezpieczenia.
2. Jeżeli w trakcie ubezpieczenia nastąpiła zmiana nazwiska lub imienia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionych, osoba składająca zgłoszenie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia.
3. Przez dzień złożenia wniosku lub oświadczenia (lub odpowiednio doręczenia, lub otrzymania wniosku, lub oświadczenia) rozumie się dzień doręczenia wniosku lub oświadczenia do Simplea.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia może składać do Simplea reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące Umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane do Simplea:
 - a. w formie pisemnej na adres: Simplea pojišťovna a.s. ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa,
 - b. w formie elektronicznej za pośrednictwem adresu email reklamacje@simplea.pl,
 - c. telefonicznie pod numerem +48 22 100 99 44.
6. Simplea rozpatrzy reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania i udzieli pisemnej odpowiedzi listownie lub w formie elektronicznej na żądanie osoby składającej reklamację (do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem). W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Simplea w informacji przekazywanej osobie składającej reklamację: wyjaśnia przyczynę opóźnienia; wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy; określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W przypadku negatywnego rozpatrzenia reklamacji osoba fizyczna może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej bądź sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego, a także może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego. Szczegółowe informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń dostępne są za pośrednictwem strony internetowej www.simplea.pl.
8. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
 - a. Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - b. Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
9. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Simplea nastąpi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenie wypłacane przez Simplea nie podlega przepisom ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
10. Simplea nie udziela ochrony ani nie wypłaca świadczeń w przypadkach, w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Simplea na skutki nieprzestrzegania rezolucji lub przepisów sankcyjnych ONZ, embarga handlowego lub sankcji gospodarczych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych państw oraz przepisów wydanych przez organizacje międzynarodowe, o ile mają zastosowanie do przedmiotu Umowy ubezpieczenia.
11. Simplea oświadcza, że ostateczny rzeczywisty beneficjent w ramach transakcji objętych Umową ubezpieczenia nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową. Pojęcie rzeczywistego beneficjenta należy rozumieć zgodnie z definicją, o której mowa w art. 4a pkt 29) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych lub w art. 5a pkt 33d) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
12. Miejscem udostępniania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Simplea jest strona internetowa www.simplea.pl.
13. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Simplea pojišťovna, a.s. z dnia 30 czerwca 2025 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od 30 czerwca 2025 r.



Martin Švec
Dyrektor naczelny



Jiří Štěpán
Dyrektor operacyjny

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

info@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Siedziba: Türkova 2319/5b, 149 00 Praga 4, Republika Czeska, Numer identyfikacyjny: 078 80 014
zarejestrowany w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, akta. B 24193

Załącznik nr 1

Tabela poważnych zachorowań.

48 / 112

OWU
30. 6. 2025

Poważne zachorowania	Definicja
1. Nowotwór (guz) złośliwy	Rozpoznanie nowotworu złośliwego potwierdzone raportem histopatologicznym. Definicja obejmuje również chłoniaka złośliwego i złośliwe nowotwory szpiku kostnego, w tym białaczkę. Zakres ochrony nie obejmuje: • nowotworu in situ, raka nieinwazyjnego, dysplazji i wszystkich zmian opisanych w badaniu histopatologicznym jako nieinwazyjne, przedinwazyjne i przednowotworowe, • nowotworu prostaty w stopniu zaawansowania niższym niż stopień II według ósmej edycji AJCC Cancer Staging Manual, • nowotworu tarczycy w stopniu zaawansowania niższym niż stopień II według ósmej edycji AJCC Cancer Staging Manual, • nowotworu podstawnokomórkowego i płaskonabłonkowego skóry oraz guzowatego włókniakomięsaka skóry, • nowotworu zdiagnozowanego na podstawie stwierdzenia komórek nowotworowych i/lub molekuł lub markerów związanych z nowotworem we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych płynach ustrojowych przy braku dalszych definitywnych i klinicznie weryfikowalnych dowodów.
2. Zawał serca	Martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CKMB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi wymienionymi klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego: 1. typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego, 2. jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka STT, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa. Zakres ochrony nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych. Zawał serca jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
3. Udar mózgu	Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, powodująca zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności: 1. obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu, 2. utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny, 3. obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym), 4. istnienie trwałych deficytów neurologicznych potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia. Zakres ochrony nie obejmuje: • epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), • zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci, • objawów mózgowych spowodowanych migreną, • uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem, • chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego. Udar mózgu jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.

Poważne zachorowania	Definicja
4. Operacja pomostowania naczyń wieńcowych	Przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: • angioplastyki, • cewnikowania naczyń, • zabiegów wykorzystujących techniki laserowe. Operacja pomostowania naczyń wieńcowych jest objęta ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
5. Niewydolność nerek	Schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania do przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki. Wymagane jest udokumentowanie rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii (data pierwszej dializy) lub przeszczepu nerki (udokumentowanie wpisania na listę biorców). Nasza ochrona nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii oraz niewydolność jednej nerki.
6. Przeszczepianie narządów	Przeszczepienie od żywego dawcy narządów Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na na listę biorców oczekujących na Przeszczep powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. Zakres ochrony nie obejmuje przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione. Przeszczepianie narządów jest objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
7. Paraliż	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spowodowana wypadkiem lub chorobą, która trwa nieprzerwanie co najmniej 3 miesiące i została potwierdzona jako nieodwracalna przez lekarza neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przemijającego osłabienia lub niedowładu mięśni (porażenie niecałkowite) wynikającego z infekcji wirusowej, a także paraliżu wynikającego z samookaleczenia lub próby samobójczej.
8. Utrata kończyn wskutek wypadku	Całkowita fizyczna utrata dwóch lub więcej kończyn lub jej części, spowodowana urazem. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest jednoczasowa utrata obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz utrata jednej ręki (dłoni) i jednej stopy.
9. Utrata kończyn wskutek choroby	Amputacja co najmniej jednej kończyny z powodu choroby: • powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych, • powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.
10. Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obu oczach, z całkowitą niezdolnością rozróżniania szczegółów obserwowanych przedmiotów, zdiagnozowana przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
11. Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w obu uszach, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo potwierdzona wynikiem badania audiometrycznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
12. Utrata mowy	Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, rozpoznana przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa, na podstawie dokumentacji potwierdzającej uraz lub chorobę strun głosowych bądź uszkodzenie obszaru w mózgu odpowiedzialnego za generowanie mowy. Utrata zdolności mówienia powinna być niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych i trwać - nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.

Poważne zachorowania	Definicja
13. Ciężkie oparzenia	Uszkodzenie tkanek powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20 % powierzchni ciała. Ciężkie oparzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
14. Łagodny nowotwór mózgu	Nowotwór niezłośliwy wywodzący się z mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych w obrębie czaszki. Guz musi zostać uznany za wymagający usunięcia, a w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały deficyt neurologiczny trwający co najmniej 3 miesiące (Napady padaczkowe nie są uważane za trwały deficyt neurologiczny). Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę neurologa lub neurochirurga oraz odpowiedni wynik badania obrazowego (CT lub MRI). Zakres ochrony nie obejmuje: • guzów przysadki mózgowej mniejszych niż 10 mm, • zmian typu Granuloma, • zmian naczyniowych mózgu (tętniczych lub żylnych), • krwawiaków, • ropni mózgu, • uszkodzenia w obrębie rdzenia kręgowego.
15. Śpiączka	Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz lub potrzeby naturalne, trwający co najmniej 96 godzin, i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia. Śpiączka powinna skutkować trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających. Śpiączka jest objęta ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
16. Operacja aorty	Operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej w celu leczenia tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty. Operacja aorty jest objęta ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
17. Choroba Alzheimera	Samoistna, przewlekła i postępująca degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która doprowadziła do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Rozpoznanie musi być potwierdzone klinicznie przez specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatrici w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Zakres ochrony nie obejmuje choroby spowodowanej nadużywaniem alkoholu bądź substancji odurzających lub AIDS.
18. Schyłkowa niewydolność wątroby	Końcowe stadium choroby wątroby charakteryzujące się istnieniem jednego z poniższych objawów: 1. trwała żółtaczka, 2. wodobrzusze, 3. encefalopatia wątrobowa, 4. żylaki przełyku. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu bądź substancji odurzających ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
19. Operacja zastawek serca	Operacja na otwartym sercu lub endoskopowa, polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub kilku zastawek serca, niemożliwych do skorygowania przy użyciu technik śródnaczyniowych. Zabieg musi być zalecony przez specjalistę w zakresie kardiologii. Operacja zastawek serca jest objęta ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.

Poważne zachorowania	Definicja
20. Stwardnienie rozsiane	Zapalna i demielinizacyjną choroba mózgu i/lub rdzenia kręgowego, która powoduje objawy neurologiczne. Rozpoznanie Stwardnienia Rozsianego musi zostać potwierdzone przez specjalistę neurologa zgodnie z wytycznymi International Panel on MS Diagnosis (zrewidowane Kryteria McDonald). Możliwe stwardnienie rozsiane i izolowane zespoły neurologiczne sugerujące stwardnienie rozsiane, nie stwierdzone jako Stwardnienie Rozsiane są wykluczone z zakresu ochrony.
21. Choroba Parkinsona	Samoistna, postępująca i nieodwracalna choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych opisanych poniżej: 1. samodzielna (bez pomocy innych osób) higiena osobista; mycie się w wannie lub pod prysznicem, lub umycie się w inny sposób, 2. zdolność do ubierania / rozbierania się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, 3. używanie toalety, zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca, utrzymywanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie, 4. samodzielne jedzenie (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku, 5. samodzielne wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem, 6. samodzielne poruszanie się, poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadku zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub toksyny.
22. Anemia aplastyczna	Przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego, powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię. Wymagane jest rozpoznanie przez specjalistę w zakresie hematologii oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: 1. przetaczanie preparatów krwiopochodnych, 2. przeszczep szpiku kostnego, 3. leczenie immunosupresyjne, 4. leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego.
23. Zapalenie mózgu	Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu. Poważne Zachorowanie stwierdza neurolog na podstawie wystąpienia trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez okres co najmniej sześciu tygodni. Wirusowe zapalenie mózgu spowodowane wirusem HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową. Zapalenie mózgu jest objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
24. Schyłkowa niewydolność oddechowa	Potwierdzone przez lekarza specjalistę pulmonologa schyłkowe stadium choroby płuc, powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami: 1. natężona objętość wydechu jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej 1 litra, 2. stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię, 3. ciśnienie parcjalne tlenu w gazometrii krwi tętnicznej wynosi poniżej 55 mmHg, 4. występuje stała duszność spoczynkowa.
25. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Infekcja bakteryjna Centralnego Układu Nerwowego, powodująca zaburzenia funkcji mózgu i prowadząca do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego i potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
26. Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Postępująca nieuleczalna zakaźna choroba układu nerwowego charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem objawów neurologicznych (porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona przez lekarza neurologa.

Poważne zachorowania	Definicja
27. Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/ Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi)	Zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS (Nabyty Zespół Niedoboru Odporności) w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w autoryzowanym laboratorium. Do zakażenia musi dojść w okresie ubezpieczenia i serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.
28. Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/ Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem)	Zakażenie HIV lub rozpoznanie AIDS (Nabyty Zespół Niedoboru Odporności) będące skutkiem zakłucia się igłą/skaleczenia w czasie wykonywania obowiązków zawodowych jako: lekarz/stomatolog, pielęgniarka, sanitariusz, strażak, technik laboratoryjny zatrudniony w placówce medycznej lub policjant. Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria potwierdzone dokumentacją medyczną: • Ubezpieczony zgłosił w miejscu pracy zdarzenie, które może być przyczyną zakażenia, • testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu zdarzenia, • serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV jest udokumentowana wynikiem testu HIV, przeprowadzonym w ciągu 180 dni od dnia zdarzenia.
29. Bąblowiec mózgu	Bąblowiec mózgu oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy). Diagnoza musi być potwierdzona badaniem histopatologicznym.
30. Zgorzel gazowa	Ciężkie zakażenie przebiegające z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta choroba, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych i jest potwierdzona w dokumentacji medycznej.
31. Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	Masywny zator tętnicy płucnej, w którym wymagane jest usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej materiałem zatorowym, w wyniku którego został wykonany w trybie nagłym zabieg nacięcia tętnicy i usunięcia materiału zatorowego z pnia tętnicy płucnej (embolektomii) przy otwartej klatce piersiowej. Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
32. Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	Choroba przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa, potwierdzone badaniem płynu mózgoworodzeniowego i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
33. Ropień mózgu	Ropień mózgu drenowany przez kraniotomię - chirurgiczny drenaż ropnia śródmózgowego w obrębie tkanki mózgowej poprzez kraniotomię. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o obrazowanie TK lub MRI.
34. Sepsa	Reakcja zapalna organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów (układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy). Rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Sepsa jest objęta ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
35. Przewlekłe zapalenie wątroby typu B	Zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B, trwające co najmniej 6 miesięcy. Zakażenie HBV rozpoznaje się na podstawie obecności antygenu Hbs w surowicy krwi i/lub innych dodatnich odczynów serologicznych ze swoistymi antygenami wirusa. Koniecznym warunkiem do uznania świadczenia jest utrzymywanie się na podwyższonym poziomie ($> 1,5 \times$ górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy. Warunkiem wstępnym uznania świadczenia jest dowód przestrzegania zalecanego programu szczepień. Definicja nie obejmuje przypadków niewydolności wątroby spowodowanych przez alkohol, leki lub inne substancje chemiczne.

Poważne zachorowania	Definicja
36. Przewlekłe zapalenie wątroby typu C	Aktywne zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, trwające ponad 6 miesięcy, pod warunkiem spełnienia wszystkich poniższych kryteriów: • stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+), lub HCV RNA (+), • obecność cech przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby oraz włóknienia lub marskości po badaniach, wykonanych nie wcześniej niż po 6 miesiącach od początku choroby. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków rozpoznania wirusowego zapalenia wątroby C u osób z infekcją HIV/AIDS.
37. Borelioza	Choroba zakaźna, będąca skutkiem ukłucia kleszcza, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego testu immunologicznego. Choroba skutkująca hospitalizacją musi być jednoznacznie potwierdzona przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.
38. Tężec	Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca (tetanospazminy), spowodowana neurotoksynami. Charakteryzuje się zwiększonym napięciem mięśni szkieletowych spowodowanym działaniem tetanospazminy na układ nerwowy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje tylko pełnoobjawowe przypadki wymagające intensywnej terapii w warunkach szpitalnych.
39. Wścieklizna	Ostra choroba zakaźna wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej jako zakażenie wirusem wścieklizny (Rabies virus).
40. Gruźlica	Zakażenie Mycobacterium tuberculosis obejmujące płuca i co najmniej jeden narząd pozapłucny: opłucną, węzły chłonne, układ moczowo-płciowy, kości, stawy, opony mózgowie. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę medycznego na podstawie objawów klinicznych, wyników badań obrazowych oraz wyników badań bakteriologicznych. Choroba musi wymagać leczenia szpitalnego. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków zdiagnozowanych wyłącznie na podstawie skórno testu tuberkulinowego, choroby bezobjawowej lub nieaktywnej.
41. Choroba Huntingtona	Choroba układu nerwowego o podłożu genetycznym; przebieg choroby ma charakter postępujący i prowadzi do nieodwracalnych zmian w mózgu. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa.
42. Zakażona martwica trzustki	Agresywna postać ostrego zapalenia trzustki, z powodu którego przeprowadzono pierwszorazową operację chirurgiczną polegającą na laparotomii i nefrektomii, czyli usunięciu martwicznych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków martwicy trzustki wynikającej z nadużywania alkoholu.
43. Choroba neuronu ruchowego	Postępująca degeneracja neuronów ruchowych w postaci jednoznacznej diagnozy Choroby neuronu ruchowego, potwierdzonej przez specjalistę neurologa poparta wynikiem badania elektromiografii (EMG) oraz istnieniem objawów neurologicznych utrzymujących się nieprzerwanie przez co najmniej 3 miesiące.
44. Bakteryjne zapalenie wsierdza, utrata kończyn wskutek choroby	Bakteryjne zapalenie wsierdza to pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi, naturalnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo naczyniowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca, u osób, które przebyły operację serca, u osób używających środków uzależniających i osób z wszczepionymi urządzeniami do elektroterapii (elektrostymulator, kardiowerter).

Poważne zachorowania	Definicja
45. Poważny uraz mózgu	Powstały w wyniku wypadku uraz głowy prowadzący do trwałego deficytu neurologicznego i niezdolności do wykonywania co najmniej dwóch czynności życia codziennego (ADL). Diagnoza musi zostać potwierdzona przez konsultanta neurologa i poparta jednoznacznymi wynikami badania obrazowego Rezonansu Magnetycznego, Tomografii Komputerowej lub innych odpowiednich technik obrazowania. Czynności dnia codziennego: 1. kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób, 2. ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania, 3. jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku, 4. toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie, 5. poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni, 6. przemieszczanie się: zdolność do samodzielne go (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem. Poważny uraz mózgu jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczony przeżył co najmniej 30 dni po zdiagnozowaniu zachorowania.
46. Kardiomiopatia	Ograniczenie funkcji lewej lub prawej komory, spowodowane pierwotną chorobą mięśnia sercowego. Choroba powoduje niewydolność serca odpowiadającą czwartej klasie wg klasyfikacji New York Heart Association (NYHA) oraz trwałe ograniczenie frakcji wyrzutowej poniżej 40%. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza kardiologa. Ubezpieczenie obejmuje przypadki kardiomiopatii rozstrzeniowej, przerostowej i restrykcyjnej. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków kardiomiopatii alkoholowej.

Załącznik nr 2

Tabela operacji.

55 / 112

OWU
30. 6. 2025

Wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:

operacja metodą endoskopową

zabieg chirurgiczny z użyciem urządzenia umożliwiającego doprowadzenie światła, optyki, odpowiednich narzędzi chirurgicznych do wnętrza narządu i jam ciała, które uniemożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,

operacja metodą otwartą

zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami określonymi w terminologii medycznej jako rękoczynny wewnątrz wyżej wymienionych struktur,

operacja metodą zamkniętą

operacja bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przezskórne, przeznaczyńowe, z użyciem endoskopu).

Jeżeli w Tabeli operacji nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja jest wykonana, Simplea ponosi odpowiedzialność za operację wykonaną metodą otwartą lub endoskopową.

Opis kategorii w tabelce:

- 100% sumy ubezpieczenia dla operacji kategorii A
- 50% sumy ubezpieczenia dla operacji kategorii B
- 15% sumy ubezpieczenia dla operacji kategorii C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
	Operacje układu nerwowego	
1.	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	A
2.	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	A
3.	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	A
4.	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	B
5.	Wszczepienie stymulatora mózgu	B
6.	Wentrykulostomia	B
7.	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	B
8.	Przeszczep nerwu czaszkowego	A
9.	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	A
10.	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	B
11.	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	B
12.	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	A
13.	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	A
14.	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	A
15.	Usunięcie zmiany opony mózgu	A
16.	Operacja naprawcza opony twardej	A

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

info@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Siedziba: Türkova 2319/5b, 149 00 Praga 4, Republika Czeska, Numer identyfikacyjny: 078 80 014
zarejestrowany w Rejestrze Handlowym prowadzonym przez Sąd Miejski w Pradze, akta. B 24193

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
17.	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	A
18.	Drenaż przestrzeni podoponowej	A
19.	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	A
20.	Operacje korzenia nerwu rdzeniowego	A
21.	Wycięcie nerwu obwodowego	C
22.	Zniszczenie nerwu obwodowego	C
23.	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	C
24.	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	B
25.	Sympatektomia szyjna	B
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy		
26.	Wycięcie przysadki mózgowej	A
27.	Zniszczenie przysadki mózgowej	B
28.	Operacje szyszynki	A
29.	Wycięcie tarczycy	B
30.	Wycięcie nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	B
31.	Wycięcie tarczycy językowej	B
32.	Wycięcie przytarczyc(y)	B
33.	Wycięcie grasicy	B
34.	Wycięcie nadnercza	B
35.	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki nadnerczy	B
36.	Całkowite wycięcie sutka	B
37.	Całkowita rekonstrukcja sutka	A
38.	Nacięcie sutka	C
39.	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	C
Oko		
40.	Wycięcie gałki ocznej	B
41.	Usunięcie zmiany oczodołu	B
42.	Protezowanie gałki ocznej	C
43.	Rewizja protezy gałki ocznej	C
44.	Operacyjna plastyka oczodołu	B
45.	Nacięcie oczodołu	C
46.	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	C
47.	Usunięcie zmiany powieki	C
48.	Wycięcie nadmiaru powieki	C
49.	Rekonstrukcja powieki	C
50.	Korekcja deformacji powieki	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
51.	Korekcja opadania powieki	B
52.	Nacięcie powieki	C
53.	Ochronne zeszytie szpary powiekowej	C
54.	Operacja gruczołu łzowego	C
55.	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	B
56.	Operacja kanału łzowego	C
57.	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	B
58.	Repozycja mięśnia okoruchowego	B
59.	Usunięcie mięśnia okoruchowego	B
60.	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	B
61.	Usunięcie zmiany spojówki	C
62.	Operacja naprawcza spojówki	C
63.	Nacięcie spojówki	C
64.	Wycięcie zmiany rogówki	C
65.	Plastyka rogówki	B
66.	Operacja naprawcza rogówki	C
67.	Nacięcie rogówki	C
68.	Usunięcie zmiany twardówki	C
69.	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	B
70.	Nacięcie twardówki	C
71.	Wycięcie tęczówki	C
72.	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	B
73.	Nacięcie tęczówki	C
74.	Usunięcie ciała rzęskowego	B
75.	Zewnqtrztorebkowe usunięcie soczewki	B
76.	Wewnqtrztorebkowe usunięcie soczewki	B
77.	Nacięcie torebki soczewki oka	C
78.	Wprowadzenie sztucznej soczewki	B
79.	Operacja ciała szklatego	B
80.	Zniszczenie zmiany siatkówki	C
Ucho		
81.	Wycięcie ucha zewnętrznego	B
82.	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	C
83.	Plastyka ucha zewnętrznego	B
84.	Drenaż ucha zewnętrznego	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
85.	Otwarcie wyrostka sutkowego	B
86.	Operacja naprawcza błony bębenkowej	B
87.	Drenaż ucha środkowego	C
88.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	B
89.	Usunięcie zmiany ucha środkowego	B
90.	Operacja trąbki Eustachiusza	B
91.	Operacja ślimaka	A
92.	Operacja aparatu przedsionkowego	B
	Układ oddechowy	
93.	Wycięcie nosa	B
94.	Plastyka nosa	B
95.	Operacja przegrody nosa	C
96.	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	C
97.	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	C
98.	Operacja nosa zewnętrznego	C
99.	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	C
100.	Operacja zatoki czołowej	C
101.	Operacja zatoki klinowej	C
102.	Operacja zatoki nosa	C
103.	Wycięcie gardła	A
104.	Operacja naprawcza gardła	B
105.	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	B
106.	Wycięcie krtani	B
107.	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	B
108.	Rekonstrukcja krtani	A
109.	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	C
110.	Częściowe wycięcie tchawicy	A
111.	Plastyka tchawicy	B
112.	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	B
113.	Tracheostomia (nie obejmuje tracheotomii czasowej)	C
114.	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	B
115.	Częściowe usunięcie oskrzela	B
116.	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	B

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
117.	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	B
118.	Przeszczep płuca	A
119.	Wycięcie płuca	A
120.	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	A
121.	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych)	B
122.	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	B
Jama ustna		
123.	Częściowe wycięcie wargi	C
124.	Usunięcie zmiany wargi	C
125.	Korekcja deformacji wargi	B
126.	Wycięcie języka	B
127.	Usunięcie zmiany w obrębie języka	C
128.	Usunięcie zmiany w obrębie podniebienia	C
129.	Korekcja zniekształcenia podniebienia	B
130.	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	C
131.	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	B
132.	Wycięcie ślinianki	C
133.	Usunięcie zmiany w obrębie ślinianki	C
134.	Nacięcie gruczołu ślinowego	C
135.	Przeszczepienie przewodu ślinowego	C
136.	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	C
137.	Podwiązanie przewodu ślinowego	C
138.	Poszerzenie przewodu ślinowego	C
Górna część przewodu pokarmowego		
139.	Wycięcie przełyku i żołądka	A
140.	Całkowite wycięcie przełyku	A
141.	Częściowe wycięcie przełyku	B
142.	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie przełyku	B
143.	Zespolenie omijające przełyku	A
144.	Rewizja zespolenia przełyku	B
145.	Operacja naprawcza przełyku	A
146.	Wytworzenie przetoki przełykowej	B
147.	Nacięcie przełyku	B
148.	Otwarte operacje żylaków przełyku	B

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
149.	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	B
150.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku metodą fiberoskopową	C
151.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofazoskopu	C
152.	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	B
153.	Operacja anyrefluksowa	C
154.	Rewizja po zabiegu anyrefluksowym	C
155.	Całkowite wycięcie żołądka	A
156.	Częściowe wycięcie żołądka	B
157.	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie żołądka	B
158.	Operacje plastyczne żołądka	B
159.	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	B
160.	Zespolenie żołądkowo-czce	B
161.	Gastrostomia	C
162.	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	B
163.	Pyloromyotomia	B
164.	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	C
165.	Wycięcie dwunastnicy	B
166.	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	B
167.	Zespolenie omijające dwunastnicy	B
168.	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	B
169.	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	C
170.	Wycięcie jelita czczego	B
171.	Usunięcie zmiany w obrębie jelita czczego	B
172.	Jejunostomia	B
173.	Zespolenie omijające jelita czczego	B
174.	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	B
175.	Wycięcie jelita krętego	B
176.	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie jelita krętego	B
177.	Zespolenie omijające jelita krętego	B
178.	Rewizja zespolenia jelita krętego	B
179.	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	B
180.	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	B
181.	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	C
182.	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	B
Dolny odcinek przewodu pokarmowego		

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
183.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	C
184.	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	A
185.	Całkowite wycięcie okrężnicy	A
186.	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	B
187.	Resekcja poprzecznicy	B
188.	Lewostronna hemikolektomia	B
189.	Wycięcie esicy	B
190.	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	B
191.	Zespoleńie omijające okrężnicy	B
192.	Wyłonięcie jelita ślepego	B
193.	Nacięcie okrężnicy	B
194.	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	C
195.	Operacja okrężnicy metodą otwartą	B
196.	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	C
197.	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	C
198.	Wycięcie odbytnicy	A
199.	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	B
200.	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	B
201.	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	B
202.	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	B
203.	Wycięcie odbytu	B
204.	Wycięcie zmiany odbytu	C
205.	Operacja naprawcza odbytu	B
206.	Wycięcie hemoroidów	C
207.	Drenaż przez okolicę krocza	C
208.	Wycięcie zatoki włosowej	C
209.	Przeszczep wątroby	A
210.	Częściowe wycięcie wątroby	A
211.	Usunięcie zmiany wątroby	A
212.	Nacięcie wątroby	C
213.	Endoskopowa operacja wątroby przy użyciu laparoskopu	B
214.	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	B
215.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	C
216.	Zespoleńie pęcherzyka żółciowego	B
217.	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	B

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
218.	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	C
219.	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	C
220.	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	B
221.	Usunięcie zmiany w obrębie dróg żółciowych	B
222.	Zespolenie przewodu wątrobowego	A
223.	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	B
224.	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	B
225.	Nacięcie przewodu żółciowego	B
226.	Przedwunastniczna plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	B
227.	Przedwunastniczna nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	B
228.	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	C
229.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	C
230.	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	C
231.	Przeskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	C
232.	Przeskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	C
233.	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	C
234.	Przeszczep trzustki	A
235.	Całkowite wycięcie trzustki	A
236.	Wycięcie głowy trzustki	A
237.	Usunięcie zmiany trzustki	B
238.	Zespolenie przewodu trzustkowego	A
239.	Otwarty drenaż trzustki	B
240.	Nacięcie trzustki	B
241.	Całkowite wycięcie śledziony	B
Serce		
242.	Przeszczep serca i płuc	A
243.	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	A
244.	Wewnątrżprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	A
245.	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	A
246.	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo - komorowej	A
247.	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	A
248.	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	A
249.	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	B
250.	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	A
251.	Wytworzenie wewnątrżsercowego kanału zastawkowego	A
252.	Wytworzenie wewnątrżsercowego kanału innego rodzaju	A

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
253.	Plastyka przedsionka serca	A
254.	Walwuloplastyka mitralna	A
255.	Walwuloplastyka aortalna	A
256.	Plastyka zastawki trójdzielnej	A
257.	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	A
258.	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	A
259.	Rewizja plastyki zastawki serca	A
260.	Otwarta walwulotomia	A
261.	Zamknięta walwulotomia	A
262.	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	B
263.	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur związanych z zastawkami serca	A
264.	Pomost tętnicy wieńcowej z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	A
265.	Pomost tętnicy wieńcowej z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	A
266.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	A
267.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	A
268.	Otwarta koronaroplastyka	A
269.	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	B
270.	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźoprzewodzącego serca	A
271.	Wszczepienie systemu wspomagania serca	B
272.	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	C
273.	Inny system stymulacji serca	A
274.	Wycięcie osierdzia	A
275.	Drenaż osierdzia	B
276.	Nacięcie osierdzia	B
Naczynia tęnicze oraz żyłne		
277.	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	A
278.	Operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	A
279.	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	A
280.	Zespolenie aortalno - płucne z użyciem wstawki naczyniowej	A
281.	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	B
282.	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	B
283.	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	A
284.	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	A
285.	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	A
286.	Plastyka aorty	A

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
287.	Przeznaczeniowa operacja aorty	B
288.	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	A
289.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	B
290.	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	A
291.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	B
292.	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	A
293.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	B
294.	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	A
295.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	B
296.	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	A
297.	Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	B
298.	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	A
299.	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	A
300.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	B
301.	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	A
302.	Rekonstrukcja tętnicy udowej	A
303.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	C
304.	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	C
305.	Wycięcie innej tętnicy	C
306.	Operacja naprawcza innej tętnicy	C
307.	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	C
308.	Zespolenie tętniczo - żyłne	C
309.	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	A
310.	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	C
311.	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	C
312.	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	C
313.	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczyń żylnego	C
Układ moczowy		
314.	Przeszczep nerki	B
315.	Całkowite wycięcie nerki	B
316.	Częściowe wycięcie nerki	B
317.	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	B
318.	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	B
319.	Nacięcie nerki	B
320.	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	C
321.	Operacja nerki przez nefrostomię	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
322.	Wycięcie moczowodu	B
323.	Wytworzenie przetoki moczowodowej	B
324.	Reimplantacja moczowodu	B
325.	Operacja naprawcza moczowodu	B
326.	Nacięcie moczowodu	B
327.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	B
328.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	C
329.	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	C
330.	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	A
331.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	B
332.	Powiększenie pęcherza moczowego	B
333.	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo - skórnej	C
334.	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	B
335.	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	C
336.	Brzuszo - pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiet	B
337.	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiet	B
338.	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	B
339.	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	C
340.	Wycięcie prostaty metodą otwartą	B
341.	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	C
342.	Wycięcie cewki moczowej	B
343.	Operacja naprawcza cewki moczowej	B
344.	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	C
345.	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	C
Narządy płciowe męskie		
346.	Usunięcie moszny	C
347.	Obustronne wycięcie jąder	B
348.	Usunięcie zmiany w obrębie jądra	C
349.	Jednostronne wycięcie jądra	C
350.	Obustronne sprawdzenie jąder	B
351.	Protezowanie jądra	C
352.	Operacja wodniaka jądra	C
353.	Operacje najądrza	C
354.	Wycięcie nasieniowodu	C
355.	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	B
356.	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
357.	Operacje pęcherzyków nasiennych	B
358.	Amputacja prącia	B
359.	Usunięcie zmiany w obrębie prącia	C
360.	Operacja plastyczna prącia	C
361.	Protezowanie prącia	C
362.	Operacje napletka	C
Żeński układ rozrodczy		
363.	Operacja łechtaczki	C
364.	Operacja gruczołu Bartholina	C
365.	Wycięcie sromu	B
366.	Wycięcie zmiany w obrębie sromu	C
367.	Operacja naprawcza w obrębie sromu	C
368.	Nacięcie kanału pochwy	C
369.	Wycięcie pochwy	C
370.	Nacięcie zrostów pochwy	C
371.	Usunięcie zmiany w obrębie pochwy	C
372.	Operacja plastyczna pochwy	C
373.	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	C
374.	Plastyka sklepienia pochwy	C
375.	Operacja w obrębie zatoki Douglas'a	C
376.	Wycięcie szyjki macicy	C
377.	Wycięcie zmiany szyjki macicy	C
378.	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	B
379.	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	B
380.	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	C
381.	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	B
382.	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	C
383.	Częściowe wycięcie jajowodu	C
384.	Wszczepienie protezy jajowodu	C
385.	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	C
386.	Nacięcie jajowodu	B
387.	Operacje strzępków jajowodu	C
388.	Częściowe wycięcie jajnika	C
389.	Operacyjne zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	C
390.	Operacja naprawcza jajnika	C
391.	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
392.	Operacje więzadła szerokiego macicy	C
393.	Operacja innego więzadła macicy	C
	Skóra	
394.	Odległy przeszczep płata skórno - mięśniowego	B
395.	Odległy przeszczep płata skórno - powięziowego	C
396.	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno	C
397.	Przeszczep płata skóry owłosionej	C
398.	Przeszczep płata skórno z unerwieniem	B
399.	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno	C
400.	Miejscowy przeszczep płata skórno - mięśniowego	C
401.	Miejscowy przeszczep płata skórno - powięziowego	C
402.	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	C
403.	Przeszczep płata śluzówki	C
404.	Siatkowy autoprzeszczep skóry	C
405.	Przeszczep śluzówki	C
406.	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	C
407.	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	C
408.	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	C
	Tkanki miękkie	
409.	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	B
410.	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	B
411.	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	B
412.	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	C
413.	Operacja naprawcza pękniętej przepony	A
414.	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	C
415.	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	C
416.	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	B
417.	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	C
418.	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	B
419.	Plastyka przepukliny pępkowej	C
420.	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	C
421.	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	B
422.	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	C
423.	Operacja dotycząca pępka	C
424.	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
425.	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	C
426.	Operacja dotycząca sieci	C
427.	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	C
428.	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	C
429.	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	C
430.	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	C
431.	Przeszczep powięzi	C
432.	Wycięcie powięzi brzucha	C
433.	Usunięcie zmiany powięzi	C
434.	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	C
435.	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	C
436.	Operacja kaletki maziowej	C
437.	Przełożenie ścięgna	C
438.	Wycięcie ścięgna	C
439.	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	C
440.	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	B
441.	Uwolnienie ścięgna	C
442.	Zmiana długości ścięgna	C
443.	Wycięcie pochewki ścięgna	C
444.	Przeszczep mięśnia	B
445.	Wycięcie mięśnia	C
446.	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	C
447.	Uwolnienie przykurczu mięśnia	C
448.	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	B
449.	Drenaż węzła chłonnego	C
450.	Operacja przewodu limfatycznego	B
451.	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	C
Kości oraz stawy		
452.	Operacja naprawcza czaszki	B
453.	Otwarcie czaszki	A
454.	Wycięcie kości twarzy	C
455.	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	C
456.	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	C
457.	Wycięcie żuchwy	B
458.	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	C

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
459.	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	B
460.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	A
461.	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	B
462.	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	A
463.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	A
464.	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	A
465.	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	B
466.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	A
467.	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	A
468.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	A
469.	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	A
470.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	B
471.	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	A
472.	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	B
473.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	A
474.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	B
475.	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	B
476.	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	A
477.	Usunięcie zmiany kręgosłupa	B
478.	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	B
479.	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	B
480.	Całkowita rekonstrukcja kciuka	B
481.	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	B
482.	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	B
483.	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	B
484.	Wycięcie kości ektopowej	C
485.	Usunięcie zmiany kości	B
486.	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	B
487.	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	B
488.	Rozdzielenie trzonu kości	B
489.	Rozdzielenie kości stopy	C
490.	Drenaż kości	C
491.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	B
492.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	B
493.	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	B

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
494.	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	B
495.	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	C
496.	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	C
497.	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	C
498.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	B
499.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	B
500.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	B
501.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	B
502.	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	B
503.	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	B
504.	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	B
505.	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	B
506.	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	B
507.	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	B
508.	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	C
509.	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	C
510.	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	C
511.	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	C
512.	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	C
513.	Korekcja usztywnienia (artrodeza) innego stawu	C
514.	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	B
515.	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	B
516.	Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą	C
517.	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	B
518.	Protezowanie ścięgna	B
519.	Wzmocnienie ścięgna protezą	C
520.	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	B
521.	Uwolnienie przykurczu stawu	C
522.	Operacja struktur okołostawowych palucha	C
523.	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	C
524.	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	B
525.	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	C
526.	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	C
527.	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	C
528.	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	B

Liczba porządkowa	Nazwa	Kategoria
	Różne	
529.	Reimplantacja kończyny górnej	B
530.	Reimplantacja kończyny dolnej	B
531.	Reimplantacja innego narządu	B
532.	Wszczepienie protezy kończyny	A
533.	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	B
534.	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	C
535.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	B
536.	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	C
537.	Amputacja palucha	C

Załącznik nr 3

Tabela metod leczenia specjalistycznego.

72 / 112

OWU
30. 6. 2025

Metoda leczenia specjalistycznego	Definicja	Ocena w %
1. Ablacja	Zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu usunięcia lub odizolowania ogniska będącego źródłem zaburzeń rytmu serca. Za ablację uważa się również metodę usunięcia ogniska będącego źródłem zaburzeń rytmu serca przy użyciu niskiej temperatury (tzw. krioablację punktową albo balonową).	100 %
2. Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora	Metoda leczenia chorych z poważnymi zaburzeniami rytmu serca oraz chorych po epizodach nagłego zatrzymania krążenia, polegającą na umieszczeniu urządzenia elektronicznego wyposażonego w funkcję detekcyjną, defibrylacyjną i stymulacyjną w organizmie chorego.	100 %
3. Wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)	Metoda leczenia stosowana u chorych z zaburzeniami rytmu serca (bradykardią) polegającą na umieszczeniu urządzenia elektronicznego pobudzającego czynność elektryczną serca za pomocą prądu elektrycznego.	100 %
4. Chemioterapia	Metoda ogólnoustrojowego (leczenie systemowe) leczenia choroby nowotworowej preparatami chemioterapeutycznymi. Droga podania i rodzaj leku muszą być zastosowane według aktualnie obowiązujących schematów leczenia chorób nowotworowych. Za preparaty chemioterapeutyczne uważa się również leki immunostymulujące oraz leki immunosupresyjne. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków leczenia hormonalnego nawet ze wskazań onkologicznych.	100 %
5. Radioterapia	Metoda leczenia chorób nowotworowych, polegająca na wykorzystaniu promieniowania jonizującego do niszczenia komórek nowotworowych w guzie i przerzutach.	100 %
6. Terapia interferonowa	Metoda leczenia używana w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C polegającą na zastosowaniu interferonu podawanego pozajelitowo.	100 %
7. Dializoterapia	Metoda leczenia ostrej i krótkowej przewlekłej niewydolności nerek polegająca na oczyszczaniu krwi z substancji toksycznych dla organizmu za pomocą dyfuzji przez błonę półprzepuszczalną (dializa otrzewnowa lub hemodializa), prowadzona w dializatorze.	100 %
8. Wertyebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa	Małoinwazyjny zabieg polegający na wstrzyknięciu do zmienionego chorobowo trzonu kręgu cementu kostnego w celu leczenia naczyniaka kręgosłupa.	50 %

W tabeli uznajemy prawą stronę ciała za dominującą. Jeśli klient ma dominującą lewą stronę ciała, ocena jest odwrócona.

A. Uszkodzenia głowy

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
1.	Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	1–30
	a) blizny - rozległe (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm ²), szpeczące, ściągające – w zależności od rozmiaru, widoczności, tklivości itp.	1–10
	b) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru) - poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1–10
	c) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru) - od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11–20
	d) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru) - powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21–30
	✦ W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a.	
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłobień, fragmentacji:	1–10
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów:	1–25
	a) poniżej 10 cm ²	1–10
	b) od 10 do 50 cm ²	11–15
	c) powyżej 50 cm ²	16–25
	✦ Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno ocenić stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz.1.	
4.	Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie - uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w poz. 1, 2, 3 – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:	1–15
5.	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	5–100
	a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0- 1 ° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 ° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha)	60-80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° - 4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)	40-60
	d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°,1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5-35
	e) porażenie kończyny górnej (0- 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) - prawej	70-90
	f) porażenie kończyny górnej (0- 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) - lewej	60-80
	g) niedowład kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0- 1 ° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) - prawej	70-90
	h) niedowład kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0- 1 ° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) - lewej	60-80
	i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) - prawa	50-60

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) - lewa	40-50
	k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3 ° według skali Lovetta lub 4-3 ° według skali Ashwortha) - prawa	30-50
	l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3 ° według skali Lovetta lub 4-3 ° według skali Ashwortha) - lewa	20-40
	ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) - prawa	10-30
	m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3- 4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) - lewa	5-20
	n) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	40-50
	o) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha)	25-40
	p) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3- 3/4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	15-25
	q) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4- 4/5 ° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha)	5-15
	❖ W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.	
	❖ W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5 j do 5ł oddzielnie dla każdej kończyny.	
6.	Zespoły pozapiramidowe:	5-100
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
	b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki drugiej osoby	41-80
	c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę	21-40
	d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju	11-20
	e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-10
7.	Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	1-100
	a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41-80
	c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11-40
	d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1-10
8.	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	1-40
	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

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	✧ Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	10-100
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80-100
	b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50-80
	c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25-50
	d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10-25
	✧ Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).	
10.	Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	1-20
	a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia)	1-5
	b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6-20
11.	Zaburzenia mowy:	10-100
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agرافیą i aleksją	100
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40-59
	d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20-39
	e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-19
12.	Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	15-50
	a) znacznie upośledzające czynność ustroju	31-50
	b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15-30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błotkowy, odwodzący):	1-35
	a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-35
	b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-20
	c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powiek	5-10
	d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	1-20
	a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
	b) ruchowe	1-10
	c) czuciowo – ruchowe	3-20
15.	Uszkodzenie nerwu trzeciowego:	2-20

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
	b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
	c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
	✧ Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.	
16.	Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	5-50
	a) niewielkiego stopnia	5-10
	b) średniego stopnia	10-25
	c) dużego stopnia	25-50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	3-15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	5-20
	✧ Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. punktu 5 lub 9.	

B. Uszkodzenia twarzy

19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	1-60
	a) oszpecenia- szpecące, rozległe(powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) blizny, bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5-25
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	26-60
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%BSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20.	Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	1-30
	a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
	b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
	c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-20
	d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
	e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20-30
	✧ Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.	
21.	Utrata zębów:	0,5-1
	a) stałe siekacze i kły – za każdy zqb, utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
	b) stałe siekacze i kły – za każdy zqb, utrata korony (co najmniej ½ korony) i /lub korzenia	1
	c) Pozostałe zęby – za każdy zqb, utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	d) Pozostałe zęby – za każdy zqb, całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
22.	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	1-20
	a) nieznacznego stopnia	1-5
	b) średniego stopnia	6-10
	c) znacznego stopnia	11-20
	❖ W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 1. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 24.	
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	10-50
	a) częściowa	10-35
	b) całkowita	40-50
24.	Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	1-15
	a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skraniowego - w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
	b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skraniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-15
25.	Ubytek podniebienia:	10-40
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-25
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26-40
26.	Ubytki i urazy języka - w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	1-50
	a) Ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1-3
	b) ubytki języka - ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4-15
	c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16-40
	d) całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	0-100
	a) obniżenie ostrości wzroku lub utrata wzroku jednego lub obu oczu, ocenia się wg tabeli 1	0-100
	b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-10
	c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40
	❖ Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.	
28.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	15-30

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	a) jednego oka	15
	b) obu oczu	30
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	0-100
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku - ocenia się wg tabeli 1	0-100
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej- wskutek urazów drążących:	0-100
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku - ocenia się wg tabeli 1	0-100
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
31.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	0-100
	a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku - ocenia się wg tabeli 1	0-100
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej– w zależności od stopnia	1-5
32.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia - ocenia się wg tabeli 2	1-100
33.	Półowice i inne niedowidzenia:	1-50
	a) dwuskroniowe	50
	b) dwunosowe	25
	c) jednoimienne	25
	d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1-15
34.	Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:	15-30
	a) w jednym oku	15
	b) w obu oczach	30
	💡 W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 1 z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % za oba oczy.	
35.	Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	15-100
	a) w jednym oku, ocenia się wg tabeli 1 w granicach 15-35	15-35
	b) w obu oczach, ocenia się wg tabeli 1 w granicach 30 –100	30-100
36.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:	5-15
	a) w jednym oku	5-10
	b) w obu oczach	10-15
37.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe – ocenia się wg tabeli 1 i 2 i/lub punktu 33d, nie mniej niż:	3-100
	💡 Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy(odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
38.	Jaskra - wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy - ocenia się wg tabeli ostrości wzroku 1 oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 2, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż:	3-100

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
39.	Wytrzeszcz tęczniący - w zależności od stopnia:	35-100
40.	Zaćma pourazowa - ocenia się wg tabeli ostrości wzroku (1), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji:	0-100
41.	Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:	1-10
	a) niewielkie zmiany	1-5
	b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6-10
	✦ Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o tabelę 1.	

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42.	Upośledzenie ostrości słuchu:	0-50
	a) przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 3	0-50
	✦ Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów : 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.	
	b) pourazowe, utrwalone szumy uszne - w zależności od stopnia nasilenia	1-5
	✦ Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 3, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.	
43.	Urazy małżowiny usznej:	1-30
	a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny - w zależności od stopnia uszkodzeń	1-10
	b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
	c) całkowita utrata obu małżowin	30
44.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego - jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu, ocenia się wg tabeli 3:	0-50
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:	0-50
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
46.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:	5-20
	a) jednostronne	5-15
	b) obustronne	10-20
47.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej ocenia się wg tabeli 3:	5-50
48.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	1-50
	a) z uszkodzeniem części słuchowej, ocenia się wg tabeli 3	5-50
	b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1-20
	c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	21-50

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia, ocenia się wg tabeli 3, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 48b lub 48c	0-50
49.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	5-60
	a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
	b) dwustronne	10-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	5-10
51.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:	5-30
	a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
	b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11-30
52.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	30-60
	a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	30-59
	b) z bezgłosem	60
53.	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła - w zależności od stopnia jej zwężenia:	1-60
	a) bez niewydolności oddechowej	1-10
	b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11-20
	c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21-40
	d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41-60
54.	Uszkodzenie przełyku:	1-80
	a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
	b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6-20
	c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21-50
	d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp.– ocenia się wg p. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	1-30
	a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1-5
	b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6-14
	c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
	◇ Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50 °, prostowanie 60 °, rotacja po 80 °, pochylanie na boki po 45 °. Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać wg p. 89.	
56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	1-40
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
	c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
	d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40
	e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
	💡 Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p.56):	1-20
	a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1-5
	b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 45 roku życia	10-15
	c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 45 roku życia	5-10
	d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 45 roku życia	5-15
	e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 45 roku życia	1-10
	f) znaczna lub całkowita utrata sutka – do 45 roku życia	15-20
	g) znaczna lub całkowita utrata sutka – po 45 roku życia	11-15
	h) utrata sutka z części mięśnia piersiowego - oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji , dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
58.	Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	1-40
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
	b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
	c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
	d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40
	💡 Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
59.	Złamanie mostka:	1-10
	a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
	b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4-10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami - ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	1-15
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	1-40
	a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
	b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10
	c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
	d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p.61, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań o:	10-20

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	✦ Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60-62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p.60 i 62).	
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	5-90
	a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
	b) I klasa NYHA, EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
	c) II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
	d) III klasa NYHA, EF 35%- 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
	e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90
	✦ Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.	
64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	1-40
	a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym, w zależności od rozległości uszkodzeń	1-5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6-10
	c) zaburzenia średniego stopnia	11-20
	d) zaburzenia dużego stopnia	21-40
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej - w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	1-15
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące	1-5
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5-15
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
	✦ Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwiłocznily się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu - nie są uznawane za pourazowe.	
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	1-50
	a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
	b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67.	Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	20-80
	a) jelita cienkiego	30-80
	b) jelita grubego	20-60

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	1-10
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	1-60
	a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-50
	b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Uszkodzenia odbytnicy:	1-30
	a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
	b) wypadanie błony śluzowej	6-10
	c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30
71.	Uszkodzenia śledziony:	2-20
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu– potwierdzone badaniem obrazowym)	2
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
	d) utrata u osób poniżej 18 roku	20
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	1-60
	a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh'a , zaburzenia czynności zewnętrznydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugh'a , zaburzenia czynności zewnętrznydzielniczej i wewnętrznydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
	d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a , ciężkie zaburzenia czynności zewnętrznydzielniczej i wewnętrznydzielniczej trzustki	41-60
	✧ Przetokę trzustkową ocenia się wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnętrznydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b-d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b-d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b-d.	

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	5-25
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75.	Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	35-75
76.	Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	1-20
	a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1-5
	b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6-20
77.	Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	3-30
	a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3-5
	b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6-15
	c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	10-50
	a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
	b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
79.	Zwężenia cewki moczowej:	5-60
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
	b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41-60
	💡 Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80.	Utrata całkowita prącia:	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	3-35
82.	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	1-20
	a) w wieku do 50 roku życia	2-20
	b) w wieku po 50 roku życia	1-10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	20-40
	a) w wieku do 50 roku życia	40
	b) w wieku po 50 roku życia	20
84.	Pourazowy wodniak jądra:	2-10
	a) wyleczony operacyjnie	2
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10
85.	Utrata macicy:	15-40
	a) w wieku do 50 lat	40
	b) w wieku powyżej 50 lat	15
86.	Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	1-30
	a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
	b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5-10
	c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

I. Ostre zatrucia, nagłe działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych

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

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

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
88.	Inne następstwa zatrucia oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim:	1-15
	✦ Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu ocenia się według odpowiednich tabel: 1, 2, 3. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89.	Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	1-45
	a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5
	b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	6-14
	c) z ograniczeniem ruchomości 51% - 75%	15-20
	d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
	e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
	f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
	g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
	h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) ocenia się wg p. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	1-8
	i) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89a-h zwiększając stopień inwalidztwa o	5
	✦ Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. ✦ Zakresy ruchomości: zgięcie 50 °, prostowanie 60 °, rotacja po 80 °, pochylanie na boki po 45 °.	
90.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	1-30
	a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
	b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
	c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
	d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25-30
	e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocena się wg p. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1-5
	f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) ocenia się wg p. 90 a-e zwiększając stopień inwalidztwa o	1-7
	g) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o	5
	✦ Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. ✦ Zakresy ruchomości: zgięcie 60 °, rotacja po 30 °, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.	

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
91.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	1-40
	a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5
	b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	6-14
	c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
	d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
	e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
	f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 91 a-e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3-12
	g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja)- ocenia się wg p. 91 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o	1-9
	h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91a-g zwiększając stopień inwalidztwa o	5
	✧ Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. ✧ Zakresy ruchomości: zgięcie 60 °, wyprost 25 °, pochylanie na boki po 25 °, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm.	
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych - w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89-91:	1-68
93.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	1-100
	a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1-10
	b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładu, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
	c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej (3-4° w skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	5-30
	d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym- z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovetta lub 5-4° według skali Ashwortha)	31-60
	e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha)	61-90
	f) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
94.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowy, czuciowy lub mieszany) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni - w zależności od stopnia:	1-30
	a) szyjne bólowe	1-4
	b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	c) szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5-30

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	d) piersiowe	1-10
	e) lędźwiowo- krzyżowe bólowe	1-4
	f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5-30
	h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	1-5
	❖ Zaburzenia stwierdzone w p. 94 a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wyłącznie według p. 94a lub 94b.	

K. Uszkodzenia miednicy

95.	Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	1-30
	a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-4
	b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżobiodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
	c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2-9
	d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10-30
	❖ Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.	
96.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	1-40
	a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa)	1-10
	b) w odcinku przednim obustronnie	5-15
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-30
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20-40
	❖ Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.	
97.	Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu, ocenia się wg punktu 143.	2-45
	❖ Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 146.	
98.	Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	1-15
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1-3
	b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4-8
	c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2-7
	d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-15
	❖ Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Łopátka		
99.	Złamanie łopatki:	1-40
	a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny (prawej)	1-5
	b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny (lewej)	1-3
	c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% (prawej)	6-12
	d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% (lewej)	4-9
	e) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50% (prawej)	13-20
	f) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50% (lewej)	10-15
	g) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (prawej)	21-40
	h) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (lewej)	16-30
	✧ Normy p. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	
Obojczyk		
100.	Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:	1-20
	a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łópatkowego do 20% (prawego)	1-8
	b) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łópatkowego do 20% (lewego)	1-6
	c) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łópatkowego powyżej 20% (prawego)	9-20
	d) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łópatkowego powyżej 20% (lewego)	7-15
101.	Staw rzekomy obojczyka - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	8-25
	a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łópatkowym do 20% (prawym)	10-14
	b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łópatkowym do 20% (lewym)	8-12
	c) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łópatkowym powyżej 20% (prawym)	15-25
	d) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łópatkowym powyżej 20% (lewym)	13-20
	✧ W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101	
102.	Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowomostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	1-25
	a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°) - prawy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	1-5
	b) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°) - lewy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	1-3
	c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°) - prawy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	6-10
	d) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°) - lewy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	4-8
	e) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) - prawy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	11-25

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	f) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) - lewy staw obojczykowo-barkowy lub obojczykowo-mostkowy	9-20
	💡 W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
103.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości - ocenia się wg p. 100-102 - zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
	Bark - staw ramienno - łopatkowy	
104.	Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:	1-35
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% - prawego stawu łopatkowo-ramiennego	1-11
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% - lewego stawu łopatkowo-ramiennego	1-7
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50% - prawego stawu łopatkowo-ramiennego	12-19
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50% - lewego stawu łopatkowo-ramiennego	8-14
	e) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% - prawego stawu łopatkowo-ramiennego	20-35
	f) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% - lewego stawu łopatkowo-ramiennego	15-30
	💡 Uszkodzenie stawu ramienno-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według punktu 104, nie mniej niż 10%.	
105.	Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo -ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	15-35
	a) prawego	20-35
	b) lewego	15-30
106.	Nawykowe zwichnięcie stawu ramienno-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:	5-25
	a) prawego	5-25
	b) lewego	5-20
	💡 Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.	
107.	Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji:	20-40
	a) prawy	25-40
	b) lewy	20-35
	💡 Staw wiotki z powodu porażen - ocenia się wg norm neurologicznych.	
108.	Zesztynienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym):	15-40
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji (prawy staw barkowy)	20-35
	b) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji (lewy staw barkowy)	15-30
	c) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym (prawy staw barkowy)	40
	d) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym (lewy staw barkowy)	35

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
109.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu, orzekać według punktu 104 lub 108.	1-40
110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. - ocenia się wg p. 104-109, zwiększając stopień uszczerbku o: ✧ W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	5
111.	Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym:	65-70
	a) prawej	70
	b) lewej	65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką:	70-75
	a) prawej	75
	b) lewej	70
	Ramię	
113.	Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:	
	a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30% (prawe ramię)	1-15
	b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30% (lewe ramię)	1-10
	c) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30% (prawe ramię)	16-30
	d) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30% (lewe ramię)	11-25
	e) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg p. 113 a, b, c lub d zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5-15
114.	Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	1-20
	a) zmiany niewielkie (prawe ramię)	1-5
	b) zmiany niewielkie (lewe ramię)	1-4
	c) zmiany średnie (prawe ramię)	6-12
	d) zmiany średnie (lewe ramię)	5-9
	e) zmiany duże (prawe ramię)	13-20
	f) zmiany duże (lewe ramię)	10-15
	✧ Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.	
115.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	60-70
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej (prawe ramię)	70
	b) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej (lewe ramię)	65
	c) przy dłuższych kikutach (prawe ramię)	65
	d) przy dłuższych kikutach (lewe ramię)	60
116.	Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia, ocenia się wg p. 114a i 114b	1-5

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Staw łokciowy		
117.	Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:	1-30
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (prawy staw łokciowy)	1-5
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (lewy staw łokciowy)	1-4
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50% (prawy staw łokciowy)	6-15
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50% (lewy staw łokciowy)	5-10
	e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (prawy staw łokciowy)	16-30
	f) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (lewy staw łokciowy)	11-25
118.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	20-45
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (prawy staw łokciowy)	25
	b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (lewy staw łokciowy)	20
	c) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia (prawy staw łokciowy)	26-30
	d) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia (lewy staw łokciowy)	21-25
	e) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°), (prawy staw łokciowy)	45
	f) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°), (lewy staw łokciowy)	40
	g) w innych niekorzystnych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny (prawy staw łokciowy)	30-45
	h) w innych niekorzystnych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny (lewy staw łokciowy)	25-40
119.	Uszkodzenia łokcia - zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	1-30
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (prawy staw łokciowy)	1-5
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (lewy staw łokciowy)	1-4
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50% (prawy staw łokciowy)	6-15
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50% (lewy staw łokciowy)	5-10
	e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (prawy staw łokciowy)	16-30
	f) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (lewy staw łokciowy)	11-25
	💡 Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.	
120.	Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	10-30
	a) prawy staw łokciowy	15-30
	b) lewy staw łokciowy	10-25
121.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według p. 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o :	5
	💡 Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)	

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Przedramię		
122.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	1-30
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% (prawe przedramię)	1-6
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% (lewe przedramię)	1-5
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (prawe przedramię)	7-15
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (lewe przedramię)	6-10
	e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (prawe przedramię)	16-25
	f) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (lewe przedramię)	11-20
	g) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja), (prawe przedramię)	15-20
	h) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja), (lewe przedramię)	10-15
	i) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (prawe przedramię)	20-30
	j) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (lewe przedramię)	15-25
123.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	1-30
	a) niewielkie zmiany (prawe przedramię)	1-6
	b) niewielkie zmiany (lewe przedramię)	1-5
	c) średnie zmiany (prawe przedramię)	7-15
	d) średnie zmiany (lewe przedramię)	6-10
	e) duże zmiany, zmiany wtórne i inne (prawe przedramię)	16-30
	f) duże zmiany, zmiany wtórne i inne (lewe przedramię)	11-25
124.	Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	1-20
	a) niewielkie zmiany (prawe przedramię)	1-5
	b) niewielkie zmiany (lewe przedramię)	1-4
	c) średnie zmiany (prawe przedramię)	6-10
	d) średnie zmiany (lewe przedramię)	5-8
	e) znaczne zmiany (prawe przedramię)	11-20
	f) znaczne zmiany (lewe przedramię)	9-15
	💡 Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.	
125.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	10-35
	a) średniego stopnia (prawe przedramię)	10-20
	b) średniego stopnia (lewe przedramię)	10-15
	c) dużego stopnia (prawe przedramię)	21-35
	d) dużego stopnia (lewe przedramię)	16-30
	💡 W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.	

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
126.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	10-40
	a) średniego stopnia (prawe przedramię)	10-25
	b) średniego stopnia (lewe przedramię)	10-20
	c) dużego stopnia (prawe przedramię)	26-40
	d) dużego stopnia (lewe przedramię)	21-35
	💡 W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.	
127.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg p. 122-126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
128.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	50-60
	a) prawe przedramię	55-60
	b) lewe przedramię	50-55
129.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	50-55
	a) prawe przedramię	55
	b) lewe przedramię	50
Nadgarstek		
130.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	1-25
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% (prawy nadgarstek)	1-6
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% (lewy nadgarstek)	1-5
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (prawy nadgarstek)	7-15
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (lewy nadgarstek)	6-10
	e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (prawy nadgarstek)	16-25
	f) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (lewy nadgarstek)	11-20
131.	Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	10-30
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców (prawy nadgarstek)	15-20
	b) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców (lewy nadgarstek)	10-15
	c) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców (prawy nadgarstek)	21-30
	d) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców (lewy nadgarstek)	16-25
132.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami - ocenia się wg p. 130-131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
133.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	50-55
	a) prawy nadgarstek	55
	b) lewy nadgarstek	50

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Śródrećce		
134.	Uszkodzenie śródrećca: kości, części miękkich - w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	1-20
	a) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30% (prawe śródrećce)	1-6
	b) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30% (lewe śródrećce)	1-5
	c) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (prawe śródrećce)	7-12
	d) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (lewe śródrećce)	6-9
	e) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (prawe śródrećce)	13-20
	f) I kość śródrećca(w zależności od funkcji kciuka), z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% (lewe śródrećce)	10-15
	g) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem ruchomości do 30% (prawe śródrećce)	1-5
	h) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem ruchomości do 30% (lewe śródrećce)	1-3
	i) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (prawe śródrećce)	6-9
	j) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% (lewe śródrećce)	4-6
	k) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem powyżej 60% (prawe śródrećce)	10-15
	l) II kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca wskazującego), z ograniczeniem powyżej 60% (lewe śródrećce)	7-10
	ł) III kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50% (prawe śródrećce)	1-2
	m) III kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych), z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50% (lewe śródrećce)	1
	n) III kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych), z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (prawe śródrećce)	3-5
	o) III kość śródrećca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych), z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (lewe śródrećce)	2-4
	p) IV,V kość śródrećca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrećca, z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50% (prawe śródrećce)	1-2
	r) IV,V kość śródrećca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrećca, z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50% (lewe śródrećce)	1
	s) IV,V kość śródrećca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrećca, z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (prawe śródrećce)	3-4
	t) IV,V kość śródrećca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrećca, z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% (lewe śródrećce)	2
Kciuk		
135.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	1-25
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki (prawy kciuk)	1-4
	b) częściowa lub całkowita utrata opuszki (lewy kciuk)	1-2
	c) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych (prawy kciuk)	5-10
	d) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych (lewy kciuk)	3-6

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	e) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) - w zależności od zmian wtórnych (prawy kciuk)	11-15
	f) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) - w zależności od zmian wtórnych (lewy kciuk)	7-10
	g) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca (prawy kciuk)	16-20
	h) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca (lewy kciuk)	11-15
	i) utrata obu paliczków z kością śródreżca (prawy kciuk)	20-25
	j) utrata obu paliczków z kością śródreżca (lewy kciuk)	15-20
136.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	1-25
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25% (prawy kciuk)	1-5
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25% (lewy kciuk)	1-3
	c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50% (prawy kciuk)	6-10
	d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50% (lewy kciuk)	4-8
	e) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75% (prawy kciuk)	11-15
	f) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75% (lewy kciuk)	9-12
	g) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75% (prawy kciuk)	16-20
	h) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75% (lewy kciuk)	13-15
	i) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca (prawy kciuk)	20-25
	j) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca (lewy kciuk)	15-20
	💡 Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.	
	Palec wskazujący	
137.	Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	1-20
	a) utrata częściowa lub całkowita opuszki (prawy palec wskazujący)	1-2
	b) utrata częściowa lub całkowita opuszki (lewy palec wskazujący)	1
	c) utrata paliczka paznokciowego (prawy palec wskazujący)	3-5
	d) utrata paliczka paznokciowego (lewy palec wskazujący)	2-3
	e) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego (prawy palec wskazujący)	6-9
	f) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego (lewy palec wskazujący)	4-7
	g) utrata paliczka środkowego (prawy palec wskazujący)	10
	h) utrata paliczka środkowego (lewy palec wskazujący)	8
	i) utrata trzech paliczków (prawy palec wskazujący)	15
	j) utrata trzech paliczków (lewy palec wskazujący)	10
	k) utrata wskaziciela z kością śródreżca (prawy palec wskazujący)	15-20
	l) utrata wskaziciela z kością śródreżca (lewy palec wskazujący)	10-15

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
138.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszytywień, zmian troficzných i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:	1-20
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (prawy palec wskazujący)	1-3
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% (lewy palec wskazujący)	1-2
	c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40% (prawy palec wskazujący)	4-6
	d) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40% (lewy palec wskazujący)	3-4
	e) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70% (prawy palec wskazujący)	7-11
	f) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70% (lewy palec wskazujący)	5-7
	g) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70% (prawy palec wskazujący)	12-15
	h) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70% (lewy palec wskazujący)	8-10
	i) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza (prawy palec wskazujący)	15-20
	j) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza (lewy palec wskazujący)	10-15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
139.	Palec III, IV i V - w zależności od poziomu utraty:	1-10
	a) palec III (prawy) – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1-2
	b) palec III (lewy) – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
	c) palec III (prawy) – utrata paliczka paznokciowego	3
	d) palec III (lewy) – utrata paliczka paznokciowego	2
	e) palec III (prawy) - utrata dwóch paliczków	7
	f) palec III (lewy) - utrata dwóch paliczków	5
	g) palec III (prawy) – utrata trzech paliczków	10
	h) palec III (lewy) – utrata trzech paliczków	8
	i) palec IV (prawy) - utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
	j) palec IV (lewy) - utrata częściowa lub całkowita opuszki	0,5
	k) palec IV (prawy) - utrata paliczka paznokciowego	2
	l) palec IV (lewy) - utrata paliczka paznokciowego	1
	ł) palec IV (prawy) – utrata dwóch paliczków	4
	m) palec IV (lewy) – utrata dwóch paliczków	2
	n) palec IV (prawy) - utrata trzech paliczków	7
	o) palec IV (lewy) - utrata trzech paliczków	3
	p) palec V (prawy) – za utratę każdego paliczka	1
	r) palec V (lewy) – za utratę każdego paliczka	1
140.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:	4-12
	a) palec III (prawy)	12
	b) palec III (lewy)	10

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
	c) palec IV (prawy)	9
	d) palec IV (lewy)	5
	e) palec V (prawy)	5
	f) palec V (lewy)	4
141.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V - złamania, zwinięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia:	1-10
	a) palec III (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2
	b) palec III (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2
	c) palec III (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5
	d) palec III (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4
	e) palec III (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5
	f) palec III (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4
	g) palec III (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10
	h) palec III (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8
	i) palec IV (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2
	j) palec IV (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1
	k) palec IV (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4
	l) palec IV (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2
	ł) palec IV (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4
	m) palec IV (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-2
	n) palec IV (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-7
	o) palec IV (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3
	p) palec V (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1
	r) palec V (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1
	s) palec V (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2
	t) palec V (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2
	u) palec V (prawy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	2
	w) palec V (lewy), ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	2
	y) palec V (prawy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3
	z) palec V (lewy), ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3
	❖ Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140e i 140f.	

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Staw biodrowy		
142.	Utrata kończyny dolnej:	60-70
	a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
	b) odjęcie powyżej ½ uda	60
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego - w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:	2-40
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-12
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	13-24
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25-40
144.	Zeszytywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30-35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36-45
145.	Przykurcze i zeszytywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. - ocenia się wg p. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
146.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	15-45
	a) bez ograniczeń funkcji	15
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16-25
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26-45
	✧ Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawie dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
Udo		
147.	Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	3-40
	a) skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	3-10
	b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych	11-20
	c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21-30
	d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10-15
	e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16-29
	f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30-40
	✧ Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 143 i 154 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.	
148.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:	40-60

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
149.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	1-20
	a) niewielkiego stopnia	1-5
	b) średniego stopnia	6-10
	c) znacznego stopnia	11-20
	✦ Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.	
150.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5-30
151.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym - ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów powikłań o:	5-10
152.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-60
	✦ Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg p. 147-152 i p. 153 nie może przekroczyć 60%.	
153.	Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotegowania:	55-60
	Kolano	
154.	Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia - w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg p. 155, 156:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5°	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
	d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
	e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
155.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg p. 154	1-35
	a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1-4
	b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	5-12
	c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13-19
	d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20-25
	e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26-35
156.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg p. 154 i/lub 155, zwiększając stopień inwalidztwa o:	1-10
	✦ Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Patrz analogiczna uwaga do p. 106. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.	
	✦ Uszkodzenie stawu kolanowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według punktu 154 i 156, nie mniej niż 15%.	

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
157.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
	✧ Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
	Podudzie	
158.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	2-40
	a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	2-10
	b) izolowane skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych	11-20
	c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21-30
	d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0-3 cm	3-15
	e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm	16-29
	f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30-40
	✧ Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 154 i 162 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach kolanowym i skokowogoleniowym z ograniczeniem do 40%	
159.	Izolowane złamanie strzałki - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-3
160.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	1-20
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	6-10
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
161.	Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	45-50
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
	b) przy dłuższych kikutach	45-50
	✧ W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
	Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	
162.	Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. - w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości:	1-20
	a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
	c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
	d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
163.	Zesztywnienie stawu skokowo- goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
	c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. - zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
164.	Złamania kości skokowej lub piętowej - w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	1-20
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
165.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	20-40
	a) częściowa utrata	20-30
	b) całkowita utrata	30-40
166.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
	a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
	b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
	c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
167.	Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
	a) I lub V kości śródstopia, niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-4
	b) I lub V kości śródstopia, znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5-10
	c) II, III lub IV kości śródstopia, niewielkie zmiany	1-3
	d) II, III lub IV kości śródstopia, znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
	e) złamania dwóch kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	2-10
	f) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15
168.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg p. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o	5
169.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	1-15
	a) zmiany niewielkie	1-4
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	11-15
170.	Utrata stopy w całości	45
171.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka	35
173.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20-30
	💡 W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
Palce stopy		
174.	Utrata w zakresie palucha - w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta:	1-8
	a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-3
	b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
	c) utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha	5-7
	d) utrata paliczka podstawnego palucha	8

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
175.	Inne uszkodzenia palucha - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości:	1-7
	a) niewielkie zmiany, ograniczenie ruchomości do 30%	1-2
	b) średnie zmiany, ograniczenie ruchomości w zakresie 31-50%	3-4
	c) duże zmiany, ograniczenie ruchomości powyżej 50%	5-7
176.	Utrata palucha:	9-20
	a) wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9-12
	b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
	c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177.	Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:	1-2
	a) częściowa utrata	1
	b) całkowita utrata	2
178.	Utrata palca V z kością śródstopia	3-8
179.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3-5
180.	Uszkodzenia II, III, IV i V palca - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców:	1-5
	a) średnie i znaczne zmiany w obrębie każdego palca	1
	b) łącznie za wszystkie uszkodzone palce II-V jednej stopy	1-5
	✦ Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:	
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15
	b) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
	c) nerwu zaślonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-15
	d) nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-30
	e) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	1-20
	f) nerwu sromowego wspólnego	2-20
	g) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5-60
	h) nerwu piszczelowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-30
	i) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-20
	j) spłotu lędźwiowo-krzyżowego	15-60
	k) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
PRAWA		
	a) nerwu piersiowego długiego	5-15
	b) nerwu pachowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25
	c) nerwu mięśniowo-skórnego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20
	d) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-35
	e) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-30
	f) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25
	g) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
	h) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-35
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20
	j) nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25
	k) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25
	l) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	10-45
LEWA		
	a) nerwu piersiowego długiego	5-10
	b) nerwu pachowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-20
	c) nerwu mięśniowo-skórnego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
	d) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-30
	e) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-20
	f) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
	g) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-10
	h) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
	j) nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1-20
	k) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	5-20
	l) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	5-40
	💡 Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).	
182.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia	10-40
	💡 W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.	

Liczba porządkowa	Trwały uszczerbek na zdrowiu	Ocena w %
Uwagi ogólne		
Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie. Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA –5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA –2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA –1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA –4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA –1% uszczerbku.		

Skala Lovetta

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

Skala Ashwortha

- 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2° - nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3° - bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4° - wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej

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

Klasyfikacja nyha - klasyfikacja nowojorskiego towarzystwa kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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

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

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

Klasyfikacja Childa – Pugh'a - w odniesieniu do wartości należnych

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

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

Zakresy ruchomości stawu ramienno-łopatkowego

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

Zakresy ruchomości przedramienia

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

Zakresy ruchomości nadgarstka

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

Zakresy ruchomości kciuka

- staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0-50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

Zakresy ruchomości - palce II - V

- staw śródręczno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

Zakresy ruchomości stawu biodrowego

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

Zakresy ruchomości stawu skokowego

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

Zakresy ruchomości palców stopy

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

Tabela 1 - ostrość wzroku

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

Tabela 2 - koncentryczne zwężenie pola widzenia

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

Tabela 3 - upośledzenie ostrości słuchu

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

Organizacją usług assistance w imieniu Simplea zajmuje się firma AWP P&C S.A. (dalej „Usługodawca”).

Telefon	+48 22 591 95 70
E-mail	u.life@mondial-assistance.pl
Web	www.mondial-assistance.pl

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia to:

1. Wizyta lekarza	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca zapewnia organizację i pokrycie kosztu dojazdu i wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
2. Wizyta lekarza specjalisty	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca zapewnia organizację i pokrycie kosztu dojazdu i wizyty lekarza specjalisty w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego; świadczenie obejmuje wizytę lekarza jednej z następujących specjalności: chirurg, urolog, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, psycholog;
3. Wizyta pielęgniarki	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej;
4. Proces rehabilitacyjny	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia rehabilitacji od Lekarza prowadzącego leczenie, Usługodawca organizuje i pokrywa koszty leczenia w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania. Koszty procesu rehabilitacyjnego to: a. koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej, albo b. koszty przyjazdu rehabilitanta do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych, oraz c. koszty konsultacji lekarskiej z lekarzem rehabilitacji w celu określenia konkretnych zabiegów (w przypadku, gdy zabiegi nie zostały określone przez Lekarza prowadzącego leczenie);
5. Wypożyczenie lub zakup i dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt wypożyczenia lub zakupu i dostarczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania (wraz z ewentualnym transportem powrotnym wypożyczonego Sprzętu rehabilitacyjnego), na podstawie pisemnego zalecenia używania Sprzętu rehabilitacyjnego od Lekarza prowadzącego leczenie. O wypożyczeniu lub zakupie Sprzętu rehabilitacyjnego decyduje Ubezpieczony;
6. Opieka pielęgniarska po zakończeniu Hospitalizacji	Usługodawca organizuje i pokrywa koszt opieki pielęgniarskiej po zakończeniu Hospitalizacji w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmującej koszty dojazdów pielęgniarki oraz jej honorariów. Świadczenie obejmuje pomoc w umyciu, skorzystaniu z toalety, czynnościach pielęgnacyjnych, zrobieniu iniekcji zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zmianę opatrunku, podanie leków;
7. Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	w okresie Hospitalizacji Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa: a. koszt opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania, przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług, albo b. koszt transportu Dzieci lub Osób niesamodzielnymi do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi. Świadczenia są realizowane w okresie Hospitalizacji Ubezpieczonego, za pisemną zgodą Ubezpieczonego i pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczonego dostępu do miejsca przebywania Dzieci lub Osób niesamodzielnymi;

8. Dostarczenie leków	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia leżenia oraz zażywania leków od Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
9. Transport medyczny Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej: a. do Placówki medycznej na podstawie pisemnego zalecenia wizyty w Placówce medycznej od Lekarza prowadzącego leczenie i w sytuacji, gdy według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego, b. pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, c. z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia Transportu medycznego od Lekarza prowadzącego leczenie;
10. Transport wskazanej przez Ubezpieczonego osoby	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt transportu wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, z miejsca jej pobytu w Polsce do Szpitala, w którym Ubezpieczony jest hospitalizowany oraz transport powrotny. Transport odbywa się taksówką (na odległość do 100 km), pociągami I klasy lub autobusem, samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągami lub autobusem przekracza 8 godzin. Świadczenie obejmuje również transport taksówką do i z dworca/lotniska;
11. Pobyt opiekuna prawnego w Szpitalu	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa: a. koszt pobytu razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w Szpitalu, w którym Dziecko przebywa, zgodnie z możliwościami i wymogami, jakimi dysponuje Szpital, albo b. koszt pobytu jednego prawnego opiekuna Dziecka w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Dziecka, w przypadku, gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w Szpitalu i w sytuacji, gdy Szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania;
12. Wizyta położnej lub pielęgniarki	w przypadku narodzin Dziecka Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, Usługodawca zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu i honorarium położnej lub pielęgniarki do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie jednego miesiąca od daty narodzenia Dziecka. Opieka nad nowonarodzonym Dzieckiem obejmuje: a. instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; b. instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; c. porady w razie problemów z laktacją; d. porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; e. edukację w zakresie szczepień ochronnych;
13. Pomoc psychologa	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa dla Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego;
14. Korepetycje dla Dzieci	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt korepetycji dla Dzieci, realizowanych na żądanie Ubezpieczonego z zakresu obowiązkowych przedmiotów szkolnych (odpowiednio dla etapu nauczania Dzieci); Ubezpieczyciel przedstawi propozycję przedmiotów szkolnych oraz tematów zajęć, dostępne formy komunikacji (darmowe rozwiązania telekonferencyjne) oraz dostępność zajęć i liczbę przysługujących godzin w zależności od przedmiotów szkolnych wybranych przez Ubezpieczonego;
15. Dostarczanie posiłków	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt dostarczenia posiłków do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczony wymaga leżenia. Świadczenie dotyczy dostarczenia gotowych posiłków. W zakres świadczenia nie wchodzi dostarczenie posiłków uwzględniających specjalistyczną dietę. Koszt posiłków pokrywa Ubezpieczony;
16. Konsultacje dietetyczne	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony wymaga konsultacji dietetycznych Usługodawca zapewnia organizację i pokrywa koszt konsultacji dietetyka dla Ubezpieczonego;
17. Pomoc domowa	w razie Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia leżenia od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmującą koszty dojazdów i koszty honorariów pomocy domowej. Świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków (wydatki na zakupy ponosi Ubezpieczony), podlewania kwiatów;

18. Opieka nad zwierzętami domowymi	w okresie Hospitalizacji Ubezpieczonego, Usługodawca organizuje i pokrywa koszt opieki nad zwierzętami domowymi (psami lub kotami), w Miejscu zamieszkania, w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymywania higieny. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki; opieka nad zwierzętami domowymi jest realizowana, o ile Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania zwierząt domowych i okazał przedstawicielowi Usługodawcy aktualną książeczkę szczepień zwierzęcia potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień.
2. Dodatkowo w ramach infolinii medycznej:	
Usługodawca zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do	• danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku; • informacji na temat działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży; • danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne; • danych teleadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny; • informacji o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych; • informacji o dietach, zdrowym żywieniu; • danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów; • danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

Definicje – aby wzajemnie się zrozumieć

Pojęcia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

Choroba przewlekła

stan chorobowy zdiagnozowany przed datą objęcia Umową ubezpieczenia assistance, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną leczenia szpitalnego w okresie 12 miesięcy przed objęciem Umową ubezpieczenia assistance.

Dzień roboczy

każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Lekarz prowadzący leczenie

lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.

Miejsce zamieszkania

mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego przy zawieraniu Umowy głównej. Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać inny adres zamiast poprzednio wskazanego adresu.

Osoba niesamodzielna

dorośla osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.

Sprzęt rehabilitacyjny

następujący sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie: piłki, taśmy i wążki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący, mostek, pas przepuklinowy.

Transport medyczny

transport do, z i pomiędzy Placówkami medycznymi zapewniony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.

Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i realizacja świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Usługodawcą, pod numerem telefonu (+48 22 591 95 70) i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń na rzecz Ubezpieczonego:
 - dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (datę postawienia diagnozy Choroby lub datę zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku);
 - rodzaj wymaganej pomocy;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
2. W celu realizacji świadczeń assistance, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Usługodawcy, w sposób ustalony z Simplea, dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z pisemnym zaleceniem lub skierowaniem od Lekarza prowadzącego leczenie, zgodnie z opisem dla danego świadczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Usługodawcą i we własnym zakresie zorganizować i pokryć koszty świadczeń assistance, powinien poinformować o tym fakcie Usługodawcę w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Usługodawcą stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty świadczeń na podstawie przedłożonych Ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów (rachunki i dowody zapłaty lub ich kopie), z zastrzeżeniem że Usługodawca zwraca koszty poniesione do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do łącznego limitu określonego 4.000 zł w okresie 12 miesięcy.
4. W przypadku uznania odpowiedzialności Usługodawcy, czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do 5 Dni roboczych, licząc od dnia przesłania do Ubezpieczyciela dokumentów, chyba że Ubezpieczony lub osoba, która zgłosiła Zdarzenie ubezpieczeniowe, wskaże termin późniejszy.
5. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Usługodawcy w zakresie wnioskowanego świadczenia, Ubezpieczyciel nie później niż w terminie 3 Dni roboczych od otrzymania dokumentów, pisemnie informuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Simplea lub zakres świadczeń, Usługodawca może odpowiednio ograniczyć świadczenie.