

Wszystko o ubezpieczeniu na życie Grupa Otwarta **ERGO Razem**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument jest przedstawiany zgodnie z wymogiem art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń i zawiera wymagane ww. przepisem obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje w zakresie zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicji poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, karencji, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasad ustalania składki ubezpieczeniowej podawane są w dokumencie „Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej **ERGO Razem** (kod: ER 01/25), dalej „WU”, natomiast informacje o zakresie ubezpieczenia, sumie ubezpieczenia, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz składki ubezpieczeniowej w ramach obowiązujących w umowie ubezpieczenia wariantów ubezpieczenia, podawane są w dokumencie „Zakres ubezpieczenia”, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

Ubezpieczyciel/ ERGO Hestia	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807; NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64 000 000 zł, który został opłacony w całości. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
Ubezpieczający	Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku, 80-342 Gdańsk, ul. Jelitkowska 49, która zawarła z Ubezpieczycielem, na rachunek Ubezpieczonych, umowę grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, dalej „umowa ubezpieczenia”.
Typ ubezpieczenia	Grupowe ubezpieczenie na życie, Dział I, Grupa 1 i 5 Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; ubezpieczenie jest dobrowolne.
Warunki Ubezpieczenia/ WU	Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (kod: ER 01/25).
Cel produktu/ Zakres ubezpieczenia	Celem produktu jest ochrona życia i zdrowia ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem oraz ich najbliższej rodziny na całym świecie. Celem ubezpieczenia dodatkowego MediPlan i Medical Assistance jest ochrona życia i zdrowia ubezpieczonych w ramach Grupy Otwartej ERGO Razem w Polsce. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na zasadach określonych w WU i w zakresie ubezpieczenia obowiązującym dla umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia.
Okres trwania umowy	Umowa roczna z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne.
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii	W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony i nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego). Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w WU. Pełne informacje o zasadach odpowiedzialności ERGO Hestii, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć, określone są w WU.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej	Osoba poszukująca ochrony w Grupie Otwartej ERGO Razem może zostać objęta ubezpieczeniem po złożeniu certyfikatu uczestnictwa w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od dnia wskazanego w treści certyfikatu do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do dnia 31-ego grudnia i może być przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia. Ochrona kończy się w przypadkach określonych w WU m.in. w dacie rocznicy polisy, po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia, jeżeli nie złoży wniosku o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej.
Wystąpienie z ubezpieczenia	Ubezpieczony w trakcie trwania ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie ERGO Hestii oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone.
Wypowiedzenie, odstąpienie od umowy	Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono ERGO Hestii pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. W przypadku gdy przystąpienie do umowy ubezpieczenia odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony może odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może złożyć: • elektronicznie na adres mailowy: kontakt@grupaotwarta.com.pl, lub • elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub • elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub • pisemnie u przedstawiciela ERGO Hestii.
Kto może być ubezpieczony?	Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba poszukująca ochrony w Grupie Otwartej ERGO Razem, jeżeli w dniu podpisania certyfikatu uczestnictwa ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66. roku życia oraz przekazała ERGO Hestii informacje o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie.
Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia?	Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia nie może zostać objęta osoba, która nie poszukuje ochrony w Grupie Otwartej ERGO Razem, która w dniu podpisania certyfikatu uczestnictwa nie ukończyła 18 lat i ukończyła 66. rok życia oraz nie przekazała ERGO Hestii informacji o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie.
Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa zależy od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia spośród obowiązujących w umowie ubezpieczenia.
Karencje	W produkcie występuje karencja (okres braku lub ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii) w odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia i zmieniających wariant ubezpieczenia. Karencja jest uwzględniana w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej i nie dotyczy zdarzeń spowodowanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Szczegółowe zasady stosowania karencji określone są w WU.
Sposób opłacenia składki i okresy płatności	Zbiorczy przelew przez Ubezpieczającego za wszystkich Ubezpieczonych grupowo. Miesięczna częstotliwość opłacania składki.

**Zgłaszanie
roszczeń**

W ubezpieczeniu ERGO Razem:

- elektronicznie poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl/zglos-zdarzenie/;
- telefonicznie pod numerem 801 107 107 lub 58 555 55 55;
- elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych
AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
- pisemnie wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

W ubezpieczeniu dodatkowym MediPlan i Medical Assistance:

- telefonicznie pod numerem 22 522 29 94.
-

Informacje dla konsumenta przystępującego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem na odległość (przez internet lub telefon)

1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, dalej „umowa ubezpieczenia”, zawarta jest przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (dalej: „ERGO Hestia”), zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024807, posiadającą numer identyfikacji podatkowej NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości, z Ubezpieczającym, czyli Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych. ERGO Hestia wykonuje działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Przedstawicielem ERGO Hestii, za pośrednictwem którego następuje dobrowolne przystąpienie do umowy ubezpieczenia, jest agent ubezpieczeniowy, który działa w imieniu ERGO Hestii samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne z upoważnienia tego agenta. Dokładne dane agenta zawarte są w przekazanej przez tego agenta informacji o dystrybutorze ubezpieczeń. Agent jest wpisany do rejestru agentów, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego pod adresem <https://rpu.knf.gov.pl>.
3. Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają:
 - 1) Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (kod: ER 01/25) – w zakresie ubezpieczenia na życie oraz
 - 2) Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (kod: GD 02/24) – w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors (zwane dalej łącznie: „WU”),
 - 3) umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy ERGO Hestią a Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku potwierdzona polisą oraz
 - 4) certyfikat uczestnictwa.

ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w WU i w zakresie ubezpieczenia obowiązującym dla umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również zdrowie Ubezpieczonego. Szczegółowe zasady (sposób i termin) oraz warunki świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć istotnych dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, określone zostały w WU.
4. Wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą oraz w certyfikacie uczestnictwa.
5. Koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej określone są w WU, w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą oraz w certyfikacie uczestnictwa. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich Ubezpieczonych w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, w oparciu o:
 - 1) taryfę ubezpieczeniową obowiązującą w ERGO Hestii w dniu zawarcia umowy lub w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża,
 - 2) przyjęty przez ERGO Hestię poziom ryzyka ubezpieczeniowego oraz
 - 3) ustalone dla grupy Ubezpieczonych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
6. Terminy płatności składki ubezpieczeniowej i jej wysokość określone są w certyfikacie uczestnictwa. Pierwszą składkę ubezpieczeniową z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego należy opłacić do dnia poprzedzającego dzień określony w treści certyfikatu jako data wymagalności pierwszej składki. Składkę ubezpieczeniową za drugi i kolejne miesiące ochrony należy opłacać miesięcznie, do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc ochrony.

7. W przypadku, gdy przystąpienie do umowy ubezpieczenia odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (przez internet lub telefon), konsument może odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, przystąpienie do umowy ubezpieczenia uważane jest za niezawarte, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia klient może złożyć:
- elektronicznie na adres mailowy: kontakt@grupaoptwarta.com.pl; lub
 - elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - pisemnie u przedstawiciela ERGO Hestii.
8. W związku z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość konsument ponosi koszty opłat pobieranych przez jego operatorów środków porozumiewania się na odległość (np. dostawcy internetu, operatorzy telefoniczni, opłaty pocztowe).
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres roczny, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne. Osoba poszukująca ochrony w Grupie Otwartej ERGO Razem może zostać objęta ubezpieczeniem po przystąpieniu do umowy ubezpieczenia w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od dnia wskazanego w certyfikacie uczestnictwa do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do dnia 31-ego grudnia i może być przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia. Ochrona kończy się w przypadkach określonych w WU, m.in. w dacie rocznicy polisy, po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia, jeżeli nie złoży wniosku o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej.
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub Agenta ubezpieczeniowego.
- 1) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela:
- a) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
- i. elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - ii. elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - iii. telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - iv. pisemnie, wysyłając list na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - v. ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
- b) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, na piśmie lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
- c) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację zostanie poinformowana osoba ją zgłaszająca, w 30-dniowym terminie.
- d) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- e) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
- 2) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:

Reklamacje w zakresie niezwiązany z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio multiagentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego multiagenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie multiagentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

11. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym (beneficjentem głównym lub beneficjentem dodatkowym), innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią, mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
12. Roszczenia z umowy ubezpieczenia mogą być pokryte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w sytuacji, w której aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie wystarczają na pokrycie zobowiązań Ubezpieczyciela. Taka sytuacja może mieć miejsce w razie:
 - 1) ogłoszenia upadłości Ubezpieczyciela; lub
 - 2) oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczyciela; lub
 - 3) umorzenia postępowania upadłościowego; lub
 - 4) zarządzenia likwidacji przymusowej Ubezpieczyciela.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pokrywa roszczenia w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu, w którym wystąpiły sytuacje, o których mowa w punktach 1)-4) powyżej.

Wyплаты powyższych świadczeń dokonywane są wyłącznie na rzecz poszkodowanych lub uprawnionych osób fizycznych.

13. Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii z konsumentem jest język polski.
14. Prawem właściwym dla stosunków ERGO Hestii z konsumentem przed zawarciem i przystąpieniem do umowy na odległość oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania, spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
16. W związku z uchynieniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich i utratą jego mocy ze skutkiem od dnia 20.07.2025 r. – do dnia 19.07.2025 r. (włącznie) konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z tym rozporządzeniem. Do tego czasu Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami.
Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.
Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z Ubezpieczycielem, to:
 - 1) formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>,
 - 2) adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16.
- Możliwość składania skarg za pośrednictwem platformy ODR wygasła z dniem 20.03.2025 r.
17. Konsument w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny możecie też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.



Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem

KOD: ER 01/25

Spis treści

Tabela informacyjna	2
I. Postanowienia ogólne	5
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
III. Obejmowanie ubezpieczeniem i zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii	17
IV. Obowiązki Ubezpieczającego	19
V. Obowiązki ERGO Hestii	20
VI. Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia	21
VII. Karencja	21
VIII. Zasady wypłaty świadczeń	22
IX. Kontynuacja ubezpieczenia po 70 roku życia	24
X. Pozostałe postanowienia	25
Zasady, wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii	28
XI. Zgon Ubezpieczonego	28
XII. Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	28
XIII. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	30
XIV. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	31
XV. Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	32
XVI. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	33
XVII. Poważne zachorowanie	35
XVIII. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	39
XIX. Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	41
XX. Leczenie szpitalne	43
XXI. Zgon współubezpieczonego	46
XXII. Urodzenie się dziecka	47
XXIII. Urodzenie martwego noworodka	47
XXIV. Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	47
XXV. Wada wrodzona dziecka	48
XXVI. Trwałe inwalidztwo małżonka lub dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	48
XXVII. Ubezpieczenie MediPlan	50
XXVIII. Ubezpieczenie Medical Assistance	57
XXIX. Postanowienia końcowe	61
Załącznik 1	63
Załącznik 2	77
Załącznik 3	91
Załącznik 4	133

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (KOD: ER 01/25), zwane dalej: „Warunkami Ubezpieczenia”, które regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa świadczenia	Numer zapisu Warunków Ubezpieczenia	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Zgon Ubezpieczonego	§ 17, § 28	§ 29
Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 17, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3-4	§ 30 ust. 3-4, § 31
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 pkt. 46, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3-4	§ 30 ust. 3-4, § 31
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	§ 3 pkt. 47, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3-4	§ 30 ust. 3-4, § 31
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 pkt. 46-47, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3-4	§ 30 ust. 3-4, § 31
Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 5, § 3 pkt. 17, § 32	§ 32 ust. 2-4, § 33
Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 17, § 30 ust. 2-5	§ 30 ust. 3-5, § 31
Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 17, § 30 ust. 2-4	§ 30 ust. 3-4, § 31

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 17, § 3 pkt. 39 § 34, Załącznik 3 – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 34 ust. 3 i ust. 4-9, § 35, Załącznik 3 – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	§ 36	§ 36 ust. 2-4, § 37
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	§ 3 pkt. 39, § 38, Załącznik 3 – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 38 ust. 2-4 i ust. 8-11, § 39, Załącznik 3 – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	§ 3 pkt. 24, § 40 ust.1, § 40 ust.5-8, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań	§ 16, § 40 ust. 5-8, § 41, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań
Poważne zachorowanie małżonka	§ 3 pkt. 24, § 40 ust.2 pkt. 1), § 40 ust.3-8, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań	§ 16, § 40 ust. 5-8, § 41, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań
Poważne zachorowanie dziecka	§ 3 pkt. 24, § 40 ust.2 pkt. 2) i ust. 3-8, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań	§ 16, § 40 ust. 5-8, § 41, Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	§ 42, § 43	§ 16, § 44
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	§ 3 pkt. 21, § 45, Załącznik 2 – Lista operacji chirurgicznych	§ 16, § 45 ust.2 i ust. 4-9, § 46, Załącznik 2 – Lista operacji chirurgicznych
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego	§ 3 pkt. 14, § 47, § 48	§ 16, § 48, § 50
Leczenie szpitalne dziecka	§ 3 pkt. 14, § 49	§ 16, § 50

Zgon współubezpieczonego (małżonka, rodzica, teścia, dziecka)	§ 3 pkt. 8, 15, 30 i 38, § 51	§ 16, § 51 ust.1 i § 52
Urodzenie się dziecka	§ 53	§ 16, § 53
Urodzenie martwego noworodka	§ 54	§ 16, § 54
Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	§ 55	§ 16, § 56
Wada wrodzona dziecka	§ 57	§ 16, § 57 pkt. 2-5, § 58
Trwałe inwalidztwo małżonka lub dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 pkt. 17, § 59, § 60	§ 60, § 61
MediPlan	§ 4 ust. 3, § 62 pkt. 11, § 63, § 64, § 66 ust. 3-5, 7-10, Załącznik 4 – Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan	§ 63, § 65, § 66 ust. 2, Załącznik 4 – Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan
Medical Assistance	§ 4 ust. 3, § 67 pkt. 2, § 68, § 69	§ 68, § 70

I. Postanowienia ogólne

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (KOD: ER 01/25), zwanych dalej: "Warunkami Ubezpieczenia", przed przystąpieniem do ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na zawarte w nich postanowienia.

Szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na treść definicji poważnych zachorowań opisanych w Załączniku nr 1 do Warunków Ubezpieczenia, gdyż definicje tam występujące mogą odbiegać od ich potocznego znaczenia.

Ważne jest również zwrócenie uwagi na treść definicji opisanych w § 3, § 62, § 64, § 67, § 69, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego znaczenia wykorzystywanych tam sformułowań.

Postanowienia wprowadzające

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawarło z Ubezpieczającym, Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku, na rachunek Ubezpieczonych, Umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz (zwaną dalej: „umową ubezpieczenia”) – w zakresie ryzyk na życie i osobowych.
2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
3. Załącznikami do niniejszych Warunków Ubezpieczenia stanowiącymi integralną ich część są:
 - 1) Załącznik 1 – Definicje poważnych zachorowań wraz z Klasyfikacją TNM, Klasyfikacją z Ann Arbor, Regułą dziewiątek Wallece’a, Tablicą Lunda i Browdera, Skalą NYHA, stanowiącymi integralną część Załącznika,
 - 2) Załącznik 2 – Lista operacji chirurgicznych,
 - 3) Załącznik 3 – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez ERGO Hestię przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 4) Załącznik 4 – Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan.
4. Oświadczenie ERGO Hestii jako administratora danych osobowych znajduje się w klauzuli informacyjnej administratora danych w § 2 Warunków Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapoznania osób, których dane osobowe przekazuje ERGO Hestii (np. w przypadku wskazania beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, partnera, przekazania danych współubezpieczonych, świadków zdarzenia, lekarzy) ze znajdującą się w § 2 Warunków Ubezpieczenia klauzulą informacyjną administratora danych.
6. W przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu: leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, wady wrodzonej dziecka, Ubezpieczony jest zobowiązany do przekazania ERGO Hestii zgody osób, których dane osobowe przekazuje ERGO Hestii, a w przypadku niepełnoletniego dziecka, zgody jego opiekuna prawnego, na przetwarzanie przez ERGO Hestię przekazanych przez Ubezpieczonego ich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, w celu obsługi roszczenia z tytułu ich zachorowania oraz wypłaty świadczeń Ubezpieczonemu zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Klauzula informacyjna administratora danych o przetwarzaniu danych osobowych oraz o prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych

§ 2

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (dalej: „ERGO Hestia”). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie wysyłając list na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
 - 3) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie wysyłając list na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie na adres mailowy: iod@ergohestia.pl;
 - 3) elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
 - 4) elektronicznie poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:

Cel przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	w tym celu oraz w celu ustalenia wysokości składki ERGO Hestia stosuje profilowanie. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji bez udziału człowieka. Takie decyzje są podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym informacje o dacie urodzenia, stanie zdrowia, o wykonywanym zawodzie.
wykonanie umowy ubezpieczenia	ERGO Hestia wykonuje m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z realizacją świadczeń i musimy wtedy przetwarzać Pani/Pana dane. W procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej możemy zastosować profilowanie, na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń. Profilowanie możemy także zastosować w przypadku przedłużenia ochrony na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas obejmowania Pani/Pana ochroną i wykonania tej umowy.
reasekuracja ryzyk	ERGO Hestia zmniejsza ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między Panią/Panem a ERGO Hestią, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	prowdzimy działania analityczne z wykorzystaniem Pani/Pana danych, co pozwala nam na: 1) komunikowanie się z Panią/Panem, aby w przyszłości przedstawić Pani/Panu nasze usługi dopasowane do Pani/Pana potrzeb 2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów. W tym celu możemy zastosować profilowanie.

Cel przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa	do naszych obowiązków należy m.in.: 1) ocena ryzyka ubezpieczeniowego, dlatego przetwarzamy dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia dotyczące stanu zdrowia, aby cenić ryzyko ubezpieczeniowe lub wykonać umowę (zgodnie z art. 41 ust.1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej); 2) przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia; 3) wypełnienie międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenie ustawodawstwa FATCA (ang. Foreign Account Tax Compliance Tax); 5) automatyczna wymiana informacji podatkowych z innymi państwami CRS (ang. Common Reporting Standard)
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazi Pani/Pan zgodę to będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)



Dla przykładu: w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych to:

- 1) niezbędność do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka
- 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak:
 - a) marketing bezpośredni produktów i usług administratora;
 - b) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
 - c) przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę administratora;
 - d) zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową;
 - e) analityka i statystyka;
 - f) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
- 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej)
- 4) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

5. Dane osobowe mogą być przekazywane:
- 1) zakładom reasekuracji, jeśli ma zastosowanie,
 - 2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - 3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
 - 4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług,
 - 5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
 - 6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa ERGO Hestii, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń, agentom ubezpieczeniowym. Z każdym z tych podmiotów ERGO Hestia ma zawartą odpowiednią umowę, w której uregulowane są szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem danych osobowych, tak aby były one bezpieczne.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.
- Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Komisja Europejska publikuje listę państw, które otrzymały taką decyzję na swojej stronie internetowej.
- Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia.
- Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a ERGO Hestią, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy ERGO Hestią a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.
- Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej ERGO Hestia może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Osoba, której dane dotyczą może zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyska Pani/Pan od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, umożliwimy Pani/Panu dostęp do Pani/Pana danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Pani/Pana żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych
prawo wniesienia sprzeciwu	może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania
prawo do przenoszenia danych osobowych	może Pani/Pan otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie umowy lub w sposób zautomatyzowany to ma Pani/Pan prawo przesłania danych do innego administratora

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo wniesienia skargi	ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji	jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; może Pani/Pan zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Pani/Pan uzyska indywidualną decyzję

8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku gdy doszło do objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu lub do momentu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania lub do momentu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.
11. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszającymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi, zgodnie z art. 117 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
12. **Szczegółowa informacja dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego jako jego partner lub beneficjent:**
 Źródło pochodzenia danych osobowych, kategorie danych, cele i podstawy prawne przetwarzania danych: ERGO Hestia jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje Ubezpieczony, w związku ze świadczeniem mu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) w przypadku partnera – imię, nazwisko, PESEL/data urodzenia, obywatelstwo,
 - 2) w przypadku beneficjenta głównego lub dodatkowego – imię, nazwisko, data urodzenia.
 Pozostałe informacje znajdują się w ust 1–11 powyżej, przy czym w Pani/Pana przypadku nie mają zastosowania postanowienia ust. 3 w zakresie celu związanego z oceną ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz ust. 4 w zakresie podstawy prawnej: niezbędności do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka.

13. Szczegółowa informacja dla osoby, której dane przekazuje Ubezpieczony w przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu: leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, wady wrodzonej dziecka:

Źródło pochodzenia danych osobowych, kategorie danych, cele i podstawy prawne przetwarzania danych:

ERGO Hestia jest administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL/ data urodzenia oraz danych dotyczących stanu zdrowia, które przekazuje Ubezpieczony w przypadku zgłoszenia roszczenia dotyczącego Pani/Pana zachorowania. Podstawą przetwarzania danych jest Pani/ Pana zgoda, a w przypadku niepełnoletniego dziecka, zgoda jego opiekuna prawnego.

Pani/Pana dane przetwarzane są w celu obsługi roszczenia z tytułu zdarzeń dotyczących Pani/ Pana zachorowania i wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych Ubezpieczonemu zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Pozostałe informacje znajdują się w ust 1–11 powyżej, przy czym w Pani/Pana przypadku nie mają zastosowania postanowienia: ust. 3 w zakresie celu związanego z oceną ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz ust. 4 w zakresie podstawy prawnej: niezbędności do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka.

§ 3

Terminom użytym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

1. akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, przeciwko innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć
2. akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni, w tym broni palnej, biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych
3. beneficjent dodatkowy	wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją
4. beneficjent główny	wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

5. całkowita trwała niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku, która: 1) rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 12 miesięcy, i 2) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się w przewidywanej przyszłości, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię), 3) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego. Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował powstanie takiej niezdolności. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest, aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
6. certyfikat uczestnictwa/ certyfikat/ deklaracja zgody	dokument, który: 1) stanowi potwierdzenie objęcia ochroną, 2) jest jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ubezpieczeniem osoby, która przystępuje do umowy, 3) zawiera informacje o osobie, która przystępuje do umowy i na podstawie których ERGO Hestia przeprowadza analizę ryzyka ubezpieczeniowego, 4) może mieć postać papierową lub elektroniczną – w zależności od sposobu przystąpienia do umowy
7. data wymagalności składki ubezpieczeniowej	dzień, po dniu do którego zgodnie z certyfikatem należy opłacić składkę ubezpieczeniową z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ubezpieczeniem
8. dziecko	dziecko Ubezpieczonego własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 25 roku życia
9. droga	wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów lub ruchu pieszych
10. działania wojenne	działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych, potencjału obronnego przeciwnika na lądzie, w przestrzeni powietrznej, w przestrzeni kosmicznej, na akwenach, oraz w strefie telekomunikacji i infrastruktury informatycznej

11. ERGO Hestia/ Ubezpieczyciel	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45- 589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł; ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych; ERGO Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego
12. grupa ubezpieczonych	wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia
13. karencja	okres braku lub ograniczonej odpowiedzialności ERGO Hestii, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia
14. leczenie szpitalne	udzielenie pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub dziecku w zakresie leczenia stacjonarnego stanów nagłych lub leczenia stanów, w odniesieniu do których nie można było uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego
15. małżonek	osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia
16. nielicencjonowane linie lotnicze	przewoźnik lotniczy podlegający zakazowi wykonywania przewozów w ramach Unii Europejskiej lub przewoźnik lotniczy podlegający ograniczeniom w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej w zakresie wskazanym w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r., zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym niniejsze rozporządzenie
17. nieszczęśliwy wypadek	zdarzenie, które nastąpiło w czasie ochrony i spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest nagłe; 2) nie zależy od woli i stanu zdrowia; 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie jest organizm Ubezpieczonego, w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagle, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy; 4) powoduje uraz lub pogorszenie zdrowia lub zgon; w dodatkowym ubezpieczeniu MediPlan nieszczęśliwy wypadek został zdefiniowany w § 62 niniejszych Warunków Ubezpieczenia
18. objęcie ubezpieczeniem/ ubezpieczenie	objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia
19. odpowiedzialność ERGO Hestii	okres świadczenia przez ERGO Hestię ochrony ubezpieczeniowej; rozpoczyna się wobec osób, które przystępują do umowy od dnia, który został wskazany w certyfikacie; okres świadczenia przez ERGO Hestię ochrony kończy się na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia
20. ojczym, macocha	osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego (w odniesieniu do wskazanej poniżej definicji rodzica) lub z rodzicem małżonka (w odniesieniu do wskazanej powyżej definicji małżonka) w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub po rodzicu małżonka (o ile wdowiec lub wdowa nie wstąpiła ponownie w związek małżeński)

21. operacja chirurgiczna	metoda leczenia polegająca na naruszeniu ciągłości tkanek Ubezpieczonego, służąca poprawie stanu zdrowia, niezbędna z medycznego punktu widzenia według lekarza prowadzącego w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, wykonywana przez lekarza o specjalności zabiegowej w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym
22. partner	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba z nim niespokrewniona i pozostająca z nim w nieformalnym związku, która prowadzi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe i w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią; w jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner Ubezpieczonego
23. pojazd	środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze
24. poważne zachorowanie	stan chorobowy Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka Ubezpieczonego, zaistniały w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, o ile spełnia warunki wymienione w Załączniku 1 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia – Definicje poważnych zachorowań
25. powstanie wojskowe	zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej
26. przestępstwo	czyn człowieka zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy
27. przewrót wojskowy	niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu), przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób
28. rok polisowy	okres liczony od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy oraz okres od dnia każdej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego rocznicę polisy
29. rocznica polisy	każda rocznica rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do pierwszej osoby, która została objęta ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia, przypadająca na 1 stycznia
30. rodzic	rodzic Ubezpieczonego, a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego
31. składka ubezpieczeniowa	ustalona w umowie ubezpieczenia składka, opłacana przez Ubezpieczającego, z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonych
32. suma ubezpieczenia	kwota ustalona w umowie ubezpieczenia stanowiąca świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wskazana w certyfikacie
33. stan nietrzeźwości	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
34. stan po użyciu alkoholu	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
35. środki porozumiewania się na odległość	rozwiązania techniczne, w tym urządzenia teleinformatyczne i współpracujące z nim narzędzia programowe, umożliwiające indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności pocztę elektroniczną

36. świadczenie ubezpieczeniowe/ świadczenie	kwota pieniężna, którą ERGO Hestia wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, wskazana w certyfikacie, nie dotyczy ubezpieczenia MediPlan i Medical Assistance, w których spełnienie świadczenia polega na organizacji lub pokryciu kosztu świadczeń określonych w Warunkach Ubezpieczenia
37. taryfa ubezpieczeniowa	dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki ubezpieczeniowej, ustalany przez ERGO Hestię zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu (tablice trwania życia) oraz prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, z uwzględnieniem stosowanych okresów karencji oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia
38. teść	rodzic małżonka nie pozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha małżonka, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio jego ojciec lub matka
39. trwały uszczerbek na zdrowiu	zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ERGO Hestii
40. Ubezpieczający/CPOP	Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Jelitkowskiej 49, które zawarło z ERGO Hestią umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych
41. Ubezpieczony	osoba, która złożyła deklarację zgody i została objęta ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia
42. umowa ubezpieczenia/ Grupa Otwarta ERGO Razem/ERGO Razem	umowa grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a ERGO Hestią w dniu 01.12.2023 r., określająca zasady obejmowania ubezpieczeniem i udzielania ochrony ubezpieczeniowej
43. współubezpieczony	osoba której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 11), 12), 18)-30)
44. wyczynowe uprawianie sportu	aktywność osoby objętej odpowiedzialnością ERGO Hestii polegająca na: 1) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianiu dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, 2) uczestniczeniu w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi przy czym za takie uznaje się: dżungle, pustynie, wysokie góry – powyżej 5 000 m, obszar koła podbiegunowego
45. wyłączenie z ubezpieczenia	zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego Ubezpieczonego w trybie określonym w § 11 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia
46. wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	nieszczęśliwy wypadek, w którym: 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze (za uczestnika rozumie się także pieszego lub rowerzystę lub kierującego hulajnogą, który został uderzony przez pojazd poruszający się po drodze), 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej lub linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem lub inny członek załogi i personelu)

47. wypadek przy pracy	nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku lub w protokole powypadkowym sporządzonym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce: 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, lub 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, lub 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
48. w wyniku (i pokrewne np.: adekwatny związek przyczynowo-skutkowy wynikiem)/w następstwie (i pokrewne np.: jest następstwem) /w związku z (i pokrewne np.: związane z, w związku przyczynowym)	
49. zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka	nurkowanie, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki
51. zamieszki	spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę
52. zdarzenie/zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie losowe, które obejmujemy ochroną na podstawie umowy; zakres ubezpieczenia obejmujący poszczególne zdarzenia wskazujemy w polisie i w certyfikacie

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.
2. Zakresem ubezpieczenia mogą być objęte, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia i z zastosowaniem postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia, następujące zdarzenia losowe:
 - 1) zgon Ubezpieczonego (objęty zakresem ubezpieczenia w każdym przypadku),
 - 2) zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 4) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - 5) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 6) zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
 - 7) całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
 - 10) poważne zachorowanie Ubezpieczonego (w zakresie maksymalnym lub komfort),
 - 11) poważne zachorowanie małżonka (w zakresie rozszerzonym),
 - 12) poważne zachorowanie dziecka,
 - 13) leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
 - 14) operacja chirurgiczna Ubezpieczonego,
 - 15) leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym),
 - 16) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 17) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
 - 18) leczenie szpitalne dziecka,
 - 19) zgon małżonka,
 - 20) zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 21) zgon dziecka,
 - 22) zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 23) zgon rodzica,
 - 24) zgon teścia,
 - 25) urodzenie się dziecka,
 - 26) urodzenie martwego noworodka,
 - 27) osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego,
 - 28) wada wrodzona dziecka,
 - 29) trwałe inwalidztwo małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 30) trwałe inwalidztwo dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3. Zakresem ubezpieczenia mogą być również objęte, w przypadku wyboru przez Ubezpieczonego, ubezpieczenie MediPlan i ubezpieczenie Medical Assistance, obejmujące organizację i pokrycie kosztów świadczeń realizowanych na terytorium Polski za pośrednictwem Centrum Alarmowego na zasadach określonych w §§ 62–71 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

III. Obejmowanie ubezpieczeniem i zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii

Prawo do objęcia ubezpieczeniem

§ 5

Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba poszukująca ochrony w Grupie Otwartej ERGO Razem, która:

- 1) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- 2) przekazała ERGO Hestii odpowiednie informacje o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie, z zastrzeżeniem § 7 poniżej.



Dodatkowe objaśnienie:

Wiek wstępu do ubezpieczenia



Okres obowiązywania umowy, objęcie ubezpieczeniem i rozpoczęcie odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy.
2. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub ERGO Hestia, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie lub w sposób ustalony między stronami oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia jej okresu.
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od zapłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 16, dotyczących karencji.
5. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od dnia wskazanego w treści certyfikatu do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do dnia 31-ego grudnia i może być przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne na warunkach określonych w § 6 ust 2-3 powyżej.

6. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu najbliższej rocznicy polisy (1 stycznia każdego roku), przypadającej po dacie wpływu do ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie, pod warunkiem opłacenia za pierwszy miesiąc odpowiedzialności ERGO Hestii, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia (za styczeń), składki ubezpieczeniowej w nowej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 16 ust. 1. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu certyfikat uczestnictwa potwierdzający zmianę warunków ubezpieczenia.

Ocena poziomu ryzyka ubezpieczeniowego

§ 7

1. ERGO Hestia dokonuje oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, przed objęciem danej osoby ubezpieczeniem, na podstawie danych podanych przez nią w deklaracji zgody.
2. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla danej osoby polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia, w związku z aktualnym stanem zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem, wiekiem oraz wykonywanym przez nią zawodem.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy objęcia ubezpieczeniem.

Wystąpienie z ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Ubezpieczony w trakcie trwania ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie ERGO Hestii oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone.
2. W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony może odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w § 8 ust 2 powyżej, przystąpienie do umowy ubezpieczenia uważane jest za niezawarte, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może złożyć:
 - 1) elektronicznie na adres mailowy: kontakt@grupaotwarta.com.pl;
 - 2) elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - 3) elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 4) pisemnie u przedstawiciela ERGO Hestii.

Partner jako współubezpieczony

§ 9

1. W przypadku braku małżonka lub pozostawania z nim w separacji orzeczonej przez sąd, Ubezpieczony ma prawo do wskazania partnera jako osoby współubezpieczonej.
2. Dla skutecznego wskazania partnera wymagane jest złożenie przez Ubezpieczonego dodatkowego oświadczenia na druku ERGO Hestii.
3. Wskazanie partnera jako współubezpieczonego może nastąpić w dniu złożenia certyfikatu uczestnictwa albo w terminie późniejszym na druku ERGO Hestii. Z dniem wpływu do ERGO Hestii oświadczenia o wskazaniu partnera, partner wstępuje w przewidziane umową ubezpieczenia prawa i obowiązki małżonka.

4. Ubezpieczony może odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie oświadczenia partnera staje się skuteczne z pierwszym dniem miesiąca następującego po wpływie oświadczenia do ERGO Hestii.
5. Wskutek odwołania oświadczenia o wskazaniu partnera, partner przestaje być współubezpieczonym.

Zakończenie odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 10

1. W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:
 - 1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - 2) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym do ERGO Hestii wpłynęło oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia,
 - 3) w dacie wskazanej w § 11 ust. 4 pkt 1) lub pkt 2),
 - 4) w dacie zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) w dacie rocznicy polisy, po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia, jeżeli nie złoży wniosku o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 20,
 - 6) w przypadku niewyrażenia wymaganej zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejne 12 miesięcy, z dniem poprzedzającym dzień rocznicy polisy.
2. Za wyjątkiem przywrócenia odpowiedzialności ERGO Hestii w sytuacjach wskazanych w § 11 ust. 4 zdanie drugie, wobec Ubezpieczonego, w stosunku do którego odpowiedzialność ERGO Hestii ustała, ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową możliwe jest wyłącznie z zachowaniem postanowień §§ 5–7.

IV. Obowiązki Ubezpieczającego

Obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej i inne obowiązki Ubezpieczającego

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania Ubezpieczonych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach.
3. Strony umowy ubezpieczenia są wzajemnie zobowiązane do przekazywania dokumentów i informacji kierowanych przez nie do Ubezpieczonych oraz do nich przez Ubezpieczonych.
4. W przypadku nieopłacenia wymagalnej składki ubezpieczeniowej, ERGO Hestia zobowiązuje się do wezwania Ubezpieczającego wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności wynoszącego 7 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych, za których nie została zapłacona składka, ze skutkiem na:
 - 1) dzień wskazany w wezwaniu do zapłaty składki – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;
 - 2) ostatni dzień miesiąca, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczający, ani osoby działające na rzecz lub w jego imieniu, nie otrzymują wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Termin opłacania i wysokość składki ubezpieczeniowej

§ 12

1. Pierwszą składkę ubezpieczeniową z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego należy opłacić do dnia poprzedzającego dzień określony w treści certyfikatu jako data wymagalności pierwszej składki.
2. Składkę ubezpieczeniową za drugi i kolejne miesiące ochrony należy opłacać miesięcznie, do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich Ubezpieczonych w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową obowiązującą w danym rocznym okresie ubezpieczenia, przyjęty przez ERGO Hestię poziom ryzyka ubezpieczeniowego.

Opłacanie i zwrot składki ubezpieczeniowej

§ 13

1. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany w certyfikacie.
2. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający jest zobowiązany rozliczyć z osobą, która była objęta ubezpieczeniem i finansowała koszt składki, otrzymany od ERGO Hestii zwrot składki z tytułu niewykorzystanej przez tę osobę ochrony, nadpłaty lub innej kwoty.
3. W przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonego, który został wyłączony z ubezpieczenia w trybie opisanym w § 11 ust. 4, podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków prawnych.

V. Obowiązki ERGO Hestii

Obowiązek wypłaty świadczeń i udzielania informacji

§ 14

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, którego dotyczy odpowiedzialność ERGO Hestii, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzeń określonych w § 63 i w § 68 niniejszych Warunków Ubezpieczenia, których dotyczy odpowiedzialność ERGO Hestii w dodatkowym ubezpieczeniu MediPlan i Medical Assistance, ERGO Hestia za pośrednictwem Centrum Alarmowego jest zobowiązana do organizacji lub pokrycia kosztów świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia realizowanych na terytorium Polski.
3. Obowiązek ERGO Hestii określony w ust. 1 i 2 powstaje nie wcześniej niż z datą rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz po spełnieniu dodatkowych przesłanek wynikających z zastosowania wobec Ubezpieczonego karencji, o której mowa w § 16.
4. Ubezpieczony może żądać, by ERGO Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

VI. Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia

§ 15

1. Wysokości sumy ubezpieczenia oraz świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń w poszczególnych wariantach ubezpieczenia określone są w umowie ubezpieczenia. Wysokości sumy ubezpieczenia oraz świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń w wybranym przez Ubezpieczonego wariantcie ubezpieczenia wskazywane są w certyfikacie.
2. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczający może, wystąpić do ERGO Hestii na piśmie o zmianę warunków ochrony ubezpieczeniowej.

VII. Karencja

Zakres i okres stosowania karencji

§ 16

1. W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń ma zastosowanie karencja, bez względu na datę złożenia ERGO Hestii deklaracji zgody na objęcie ubezpieczeniem:
 - 1) leczenie szpitalne Ubezpieczonego i leczenie szpitalne dziecka – karencja trwa przez 2 miesiące,
 - 2) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, małżonka i dziecka, leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – karencja trwa przez 3 miesiące,
 - 3) zgon współubezpieczonego, operacja chirurgiczna Ubezpieczonego – karencja trwa przez 6 miesięcy,
 - 4) urodzenie się dziecka, urodzenie martwego noworodka oraz wada wrodzona dziecka – karencja trwa przez 9 miesięcy.
2. Okres karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych, począwszy od dnia wskazanego w certyfikacie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Karencja, o której mowa w ust. 1, nie będzie mieć zastosowania, jeśli:
 - 1) Ubezpieczony, przed objęciem ubezpieczeniem w ERGO Razem:
 - a) zrezygnuje z dotychczasowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., lub
 - b) zrezygnuje z dotychczasowej umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, a ta umowa trwała co najmniej 6 miesięcy,
 - 2) okres pomiędzy zakończeniem ochrony w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia, o której mowa w punkcie 1) powyżej, a datą objęcia ubezpieczeniem w ERGO Razem nie będzie dłuższy niż 2 miesiące,
 - 3) dotyczy zakresu ubezpieczenia w ERGO Razem, który jest taki sam jak w dotychczasowej umowie, co oznacza, że obejmuje te same zdarzenia losowe, zgodnie z definicjami stosowanymi w tych Warunkach Ubezpieczenia.
4. Jeśli przed objęciem ubezpieczeniem w ERGO Razem Ubezpieczony zrezygnował z umowy, o której mowa w ust. 3. punkt 1) a), ale ochrona z tytułu tej umowy nadal trwa, odpowiedzialność ERGO Hestii w ramach ERGO Razem w tym czasie będzie ograniczona do skutków nieszczęśliwych wypadków. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się w odniesieniu do pokrywających się w obu umowach ubezpieczenia zdarzeń, a ERGO Hestia ustala wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem ww. ograniczenia swojej odpowiedzialności.

5. Do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia, gdy zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, potrzebne będą następujące dokumenty:
 - a) kopia dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń, w którym Ubezpieczony był objęty ubezpieczeniem, określający zakres tego ubezpieczenia;
 - b) kopia dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania dotychczasową umową ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń, z której Ubezpieczony zrezygnował;
 - c) pisemne oświadczenie ze wskazaniem daty zakończenia ochrony w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń.
6. Stosowanie karencji po zmianie wariantu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w ramach tego samego certyfikatu:

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do tych zdarzeń lub wysokości świadczeń, o które zakres ubezpieczenia lub wysokości świadczeń zostały zwiększone, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.
7. W okresie karencji z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie odpowiedzialność ERGO Hestii jest ograniczona do skutków nieszczęśliwych wypadków.
8. Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

VIII. Zasady wypłaty świadczeń

Osoby uprawnione do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego

§ 17

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej określonej w ust. 2–7 poniżej, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości,
 - 2) dzieciom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
 - 3) rodzicom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabyciu spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.

8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie oświadczenia ERGO Hestii w tym przedmiocie.
9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą wpływu do ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8 powyżej.

Dokumenty wymagane do wypłaty świadczenia

§ 18

1. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, skrócony odpis aktu małżeństwa bądź skrócony odpis aktu urodzenia dziecka – w zależności czy zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego, małżonka czy dziecka Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kartę wypadku przy pracy lub protokół powypadkowy – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
 - 6) decyzję organu rentowego, jeśli została wydana – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
 - 7) dokumentację dotyczącą leczenia – w przypadku występowania z roszczeniem wynikającym z choroby lub wypadku,
 - 8) zgodę współubezpieczonego (małżonka, partnera, dziecka, a w przypadku niepełnoletniego dziecka, jego opiekuna prawnego) na przetwarzanie przez ERGO Hestię przekazanych przez Ubezpieczonego ich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, w celu zgłoszenia i likwidacji roszczenia z tytułu ich zachorowania i wypłaty świadczeń Ubezpieczonemu zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, wady wrodzonej dziecka,
 - 9) dokumentację potwierdzającą leczenie szpitalne – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego,
 - 10) własny dokument tożsamości (do wglądu),
 - 11) dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ochroną w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, o których mowa w § 16 ust. 5.
2. Osoba występująca z roszczeniem może zgłosić roszczenie:
 - 1) elektronicznie przez stronę www.ergohestia.pl, lub
 - 2) dzwoniąc pod numer 801 107 107 lub 58 555 55 55, lub
 - 3) pisząc na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16, lub
 - 4) wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
3. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę o innych dokumentach, niż wskazane w ust 1, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.
4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, winny być dostarczone ERGO Hestii. Dokumenty te mogą być również dostarczone w postaci elektronicznej.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, wystawiane poza granicami Polski w innym języku niż język angielski, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. Ubezpieczony, na żądanie ERGO Hestii, jeśli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi ERGO Hestia.

7. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 6, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić ERGO Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. ERGO Hestia, jako instytucja obowiązana w rozumieniu Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, może, w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej i stosowania środków bezpieczeństwa finansowego, przewidzianych Ustawą, żądać przedstawienia dodatkowych, innych niż wymienione w ust. 1 powyżej, dokumentów lub informacji.

Termin wypłaty świadczenia

§ 19

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

IX. Kontynuacja ubezpieczenia po 70 roku życia

Warunki kontynuacji ubezpieczenia

§ 20

1. Ubezpieczony, który ukończył 70 rok życia, przed najbliższą rocznicą polisy, może wystąpić do ERGO Hestii z wnioskiem o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na formularzu ERGO Hestii (dalej: „wniosek”).
2. Ubezpieczenie będzie kontynuowane na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, ze zmianami w zakresie ubezpieczenia i wysokości świadczeń wskazanych w ustępach poniżej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana wyłącznie w zakresie następujących zdarzeń:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. Wysokość świadczeń w okresie kontynuacji zostanie ustalona przez ERGO Hestię z Ubezpieczającym i przedstawiona do akceptacji Ubezpieczonemu.
5. Ubezpieczony wyraża zgodę na warunki kontynuacji i wysokości świadczeń w okresie kontynuacji, o których mowa w ust. 2 i 4, we wniosku.
6. Złożenie wniosku przez Ubezpieczonego jest dobrowolne.
7. ERGO Hestia nie wymaga udzielenia informacji o stanie zdrowia przez Ubezpieczonych, którzy wnioskują o kontynuację ubezpieczenia.

Obowiązek Ubezpiecziciela

§ 21

Ubezpieczyciel jest zobowiązany informować Ubezpieczonych o możliwości złożenia wniosku o kontynuację ubezpieczenia, zakresie ubezpieczenia i wysokościach świadczeń w okresie kontynuacji.

X. Pozostałe postanowienia

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 22

1. Zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez strony do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez strony numer telefonu lub adres e-mail, jak również na adres strony do doręczeń elektronicznych, chyba że przepisy obowiązującego prawa wymagają złożenia oświadczenia w szczególnej formie.
2. Strony umowy ubezpieczenia zobowiązane są do wzajemnego powiadamiania się o zmianach numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Postanowienia ust. 1 i 2 powyżej mają odpowiednie zastosowanie do Ubezpiezonego i ERGO Hestii, jeżeli Ubezpieczony i ERGO Hestia wyrażą na to odrębną zgodę.
4. Z ERGO Hestią można się z kontaktować:
 - 1) elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/obsługa/zycie/
 - 2) elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16
 - 3) pisemnie wysyłając list na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Zagubienie lub zniszczenie certyfikatu uczestnictwa

§ 23

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia certyfikatu, Ubezpieczony powinien powiadomić o tym fakcie ERGO Hestię.
2. ERGO Hestia wydaje duplikat certyfikatu na wniosek Ubezpiezonego.

Podatki i opłaty

§ 24

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają ERGO Hestii.
2. Podatki i opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują między innymi następujące przepisy:
 - 1) art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – w przypadku osób fizycznych,
 - 2) art. 7, art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych – w przypadku osób prawnych.

Nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 Ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po Ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
5. Zasady wskazane powyżej, dotyczące opodatkowania świadczeń wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, według stanu obowiązującego w dniu rozpoczęcia obowiązywania Warunków Ubezpieczenia. W przypadku zmiany przepisów, powyższe zasady opodatkowania mogą ulec zmianie.

6. W umowie zawartej na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia wykluczona jest możliwość:
- 1) zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
 - 2) wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
 - 3) wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Zmiana systemu monetarnego, metody kalkulacji rezerw i sprawozdanie finansowe

§ 25

1. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
2. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Właściwość prawa oraz reklamacje i właściwość sądu

§ 26

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub Agenta ubezpieczeniowego.
4. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń:
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - b) elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - c) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55;
 - d) pisemnie wysyłając list na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - e) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

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

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, [www. rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl). który jest podmiotem właściwym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
7. W związku z uchyleniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich i utratą jego mocy ze skutkiem od dnia 20.07.2025 r. – do dnia 19.07.2025 r. (włącznie) konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z tym rozporządzeniem. Do tego czasu Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami.

Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z Ubezpieczycielem, to:
 - 1) formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>,
 - 2) adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16.
Możliwość składania skarg za pośrednictwem platformy ODR wygasa z dniem 20.03.2025 r.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsument w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny możecie też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

Informacje poufne

§ 27

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



Zasady, wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii

Pojęcia użyte w postanowieniach dotyczących zasad, wyłączeń oraz ograniczeń odpowiedzialności ERGO Hestii zdefiniowane są w § 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

XI. Zgon Ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 28

W przypadku zgonu Ubezpieczonego ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty beneficjentowi głównemu albo beneficjentowi dodatkowemu albo innej osobie uprawnionej, sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 29

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia określonego w § 28 powyżej, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia go ubezpieczeniem,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

XII. Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

Zasady odpowiedzialności

§ 30

1. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak przewiduje, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi głównemu albo dodatkowemu albo innej osobie uprawnionej, świadczenia dodatkowego określonego w certyfikacie:

- 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak przewiduje, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia dodatkowego określonego w certyfikacie:
- 1) z tytułu zgonu małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem musi istnieć normalny związek przyczynowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy dziecka Ubezpieczonego – własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonych 25 lat.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 31

ERGO Hestia nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych wskazanych w § 30, jeśli zdarzenie nastąpi w wyniku:

- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
- 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 10) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
- 11) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku,
- 12) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

XIII. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady odpowiedzialności

§ 32

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w certyfikacie.
2. Warunkiem odpowiedzialności ERGO Hestii jest, aby nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniał w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
4. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zostanie uznane za nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy, jeżeli całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty tego zdarzenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 33

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:

- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
- 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 10) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
- 11) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku,
- 12) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia,
- 13) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.

XIV. Trwały uszczerbek na zdrowiu

Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady odpowiedzialności

§ 34

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w certyfikacie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca uszczerbku na zdrowiu, który powstał w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również określony przez ERGO Hestię bez bezpośredniego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, jeżeli dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania decyzji.
4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może być wyższy niż 100%.
5. Pomiedzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć normalny związek przyczynowy.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
7. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia wypłaci bezsporną część świadczenia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia.

Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ona należna, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty wypadku, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
8. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące Załącznikiem 3 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
9. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed wypadku i po wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 35

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:

- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,

- 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 8) prowadzenia przez Ubezpiezonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpiezonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 10) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
- 11) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku,
- 12) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia,
- 13) dolegliwości bólowych kręgosłupa lub wypadnięcia jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia,
- 14) wystąpienia przepukliny (w miejscach typowych tj.: przepukliny pachwinowej lub przepukliny brzusznej), do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych.

XV. Zgon Ubezpiezonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu

Zasady odpowiedzialności

§ 36

1. W przypadku zgonu Ubezpiezonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty beneficjentowi głównemu albo dodatkowemu albo innej osobie uprawnionej świadczenia dodatkowego określonego w certyfikacie niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Zawał mięśnia sercowego oraz udar mózgu rozumiane są zgodnie z ich definicjami wskazanymi w Załączniku 1 do Warunków Ubezpieczenia – Definicje poważnych zachorowań w wierszu odpowiednio pkt 56. i 44. tabeli, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia nastąpi również w przypadku zgonu, którego bezpośrednią przyczyną był zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu potwierdzony badaniem sekcyjnym.
3. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub udarem mózgu a zgonem musi istnieć normalny związek przyczynowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 37

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:

- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
- 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 10) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

XVI. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego

Zasady odpowiedzialności

§ 38

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego rozumianego zgodnie z definicją wskazaną w Załączniku 1 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia w wierszu pkt 56. tabeli lub krwotoku śródmózgowego, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w certyfikacie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Za krwotok śródmózgowy uznaje się wyłącznie wylew krwi do mózgu niszczący tkaninę tego narządu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone objawy mózgowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedokrwienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego zdarzenia wskazanego w ust. 1 powyżej nie może być wyższy niż 100%.
4. ERGO Hestia może wypłacić na rzecz danego Ubezpieczonego jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego oraz jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie krwotoku śródmózgowego, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez ERGO Hestię w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca uszczerbku na zdrowiu, który powstał w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi ERGO Hestia.
6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również orzeczoną bez bezpośredniego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, jeżeli dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.
7. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć normalny związek przyczynowy.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego.
9. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ERGO Hestia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika, wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ono należne, ERGO Hestia wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty zdarzenia, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
10. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ERGO Hestia stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące Załącznikiem 3 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
11. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed zdarzeniem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed zdarzenia i po zdarzeniu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 39

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:

- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
- 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 10) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

XVII. Poważne zachorowanie

Zasady odpowiedzialności

§ 40

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania spełniającego definicję wskazaną w Załączniku 1 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie uczestnictwa. Odpowiedzialnością ERGO Hestii jest objęte wystąpienie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, w zakresie maksymalnym lub komfort, wymienionych w tabeli, o której mowa w ust. 9 poniżej, jako występujące w danym zakresie ubezpieczenia.
2. Wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać:
 - 1) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienie poważnego zachorowania małżonka – w zakresie rozszerzonym,
 - 2) objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii wystąpienie poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego w wieku do ukończenia 25 lat (odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego).
3. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka oraz dziecka, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie, wypłacane jest Ubezpieczonemu.
4. W ramach ubezpieczenia wystąpienia poważnego zachorowania małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte jest wyłącznie wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w tabeli wskazanej w ust. 9.
5. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu wystąpienia u danej osoby kolejnego poważnego zachorowania tego samego rodzaju.
6. W przypadku wystąpienia dwóch lub więcej poważnych zachorowań, pomiędzy którymi istnieje związek przyczynowy określony w § 41 ust. 4, ponosimy odpowiedzialność wyłącznie z tytułu jednego poważnego zachorowania.
7. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony, małżonek albo dziecko będzie pozostawało przy życiu przez okres 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
8. W przypadku jednoczesnego wystąpienia dwóch lub więcej niżej wymienionych poważnych zachorowań:
 - a) choroby Alzheimera,
 - b) ciężkiego urazu głowy,
 - c) choroby neuronu nerwowego,
 - d) dystrofii mięśniowej,
 - e) zapalenia mózgulub innego poważnego zachorowania skutkującego utratą możliwości samodzielnej egzystencji przez Ubezpieczonego, ERGO Hestia wypłaci tylko jedno świadczenie, za jedno poważne zachorowanie, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
9. W niniejszej Tabeli ERGO Hestia przedstawia poważne zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową w danym zakresie:

DLA KOGO / ZAKRES UBEZPIECZENIA				
LP.	POWAŻNE ZACHOROWANIE	UBEZPIECZONY		DZIECKO
		MAKSYMALNY	KOMFORT	ROZSZERZONY
1.	bakteryjne zapalenie opon mózgowych	nie	nie	nie
2.	błobowiec mózgu	nie	tak	nie

LP.	POWAŻNE ZACHOROWANIE	DLA KOGO / ZAKRES UBEZPIECZENIA			
		UBEZPIECZONY		MAŁŻONEK	DZIECKO
		MAKSYMALNY	KOMFORT	ROZSZERZONY	
3.	cholera	nie	tak	nie	nie
4.	choroba Alzheimera	tak	tak	nie	nie
5.	choroba Creutzfeldta-Jakoba	nie	tak	nie	nie
6.	choroba Crohna	tak	tak	nie	nie
7.	choroba Heinego-Medina	nie	tak	nie	nie
8.	choroba Huntingtona (pląsawica Huntingtona)	nie	tak	nie	nie
9.	choroba neuronu ruchowego	tak	tak	nie	nie
10.	choroba Parkinsona	tak	tak	nie	nie
11.	ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)	tak	tak	nie	nie
12.	cukrzyca typu I	nie	tak	nie	nie
13.	dur brzuszny	nie	tak	nie	nie
14.	dystrofia mięśniowa	tak	tak	nie	tak
15.	gorączka denga	nie	tak	nie	nie
16.	gorączka zachodniego Nilu	nie	tak	nie	nie
17.	kardiomiopatia	nie	tak	nie	nie
18.	łagodny guz mózgu	tak	tak	nie	tak
19.	łagodny guz rdzenia kręgowego	nie	tak	nie	nie
20.	malaria	nie	tak	nie	nie
21.	miastenia	nie	tak	nie	nie
22.	neuroborelioza	tak	tak	nie	tak
23.	niedokrwistość aplastyczna	tak	tak	nie	nie
24.	niewydolność nerek	tak	tak	tak	tak
25.	nowotwór złośliwy	tak	tak	tak	tak
26.	operacja aorty	tak	tak	tak	nie
27.	operacja mózgu	nie	tak	nie	nie
28.	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	tak	tak	tak	nie
29.	paraliż	tak	tak	tak	tak
30.	pierwotne nadciśnienie płucne	tak	tak	nie	nie
31.	piorunujące wirusowe zapalenie wątroby	tak	tak	nie	tak
32.	poparzenie	tak	tak	tak	tak
33.	posocznica (sepsa)	tak	tak	nie	tak
34.	postępująca twardzina układowa	nie	tak	nie	nie
35.	przeszczep narządu	tak	tak	tak	tak
36.	przeszczep zastawki serca	tak	tak	tak	nie
37.	przewlekła niewydolność oddechowa	tak	tak	nie	nie
38.	schistosomatoza	nie	tak	nie	nie
39.	schyłkowa niewydolność wątroby	tak	tak	nie	nie

LP.	POWAŻNE ZACHOROWANIE	DLA KOGO / ZAKRES UBEZPIECZENIA			
		UBEZPIECZONY		MAŁŻONEK	DZIECKO
		MAKSYMALNY	KOMFORT	ROZSZERZONY	
40.	stwardnienie rozsiane	tak	tak	tak	nie
41.	śpiączka	tak	tak	nie	tak
42.	tęžec	nie	tak	nie	nie
43.	toczniove zapalenie nerek	tak	tak	nie	nie
44.	udar mózgu	tak	tak	tak	nie
45.	uraz wielonarządowy	nie	tak	nie	nie
46.	usunięcie płuca	nie	tak	nie	nie
47.	utrata kończyn	tak	tak	nie	tak
48.	utrata mowy	tak	tak	nie	tak
49.	utrata możliwości samodzielnej egzystencji	tak	tak	nie	nie
50.	utrata słuchu	tak	tak	nie	tak
51.	utrata wzroku	tak	tak	tak	tak
52.	wścieklizna	nie	tak	nie	nie
53.	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	tak	tak	nie	tak
54.	zapalenie mózgu	tak	tak	nie	tak
55.	zawał mięśnia sercowego	tak	tak	tak	nie
56.	zgorzel gazowa	nie	tak	nie	nie
57.	żółta gorączka	nie	tak	nie	nie

tak – oznacza, że poważne zachorowanie jest w zakresie ubezpieczenia

nie – oznacza, że poważne zachorowanie jest poza zakresem ubezpieczenia

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 41

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania, jeśli zdarzenie nastąpi w wyniku:
 - 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko było pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,

- 9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 11) zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia,
 - 12) w przypadkach określonych w ust 2 i ust. 3 poniżej.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań będących następstwem chorób, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością ERGO Hestii z tytułu poważnego zachorowania i wymienionych w ust. 4 poniżej.
 3. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy poważnych zachorowań, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przez dzień objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka ochroną ubezpieczeniową.
 4. Postanowienia § 40 ust. 5 oraz § 41 ust. 2 odnoszą się do:
 - a. zawału serca, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy (w tym cukrzycy typu I) lub kardiomiopatii każdego typu – w przypadku zawału mięśnia sercowego lub operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass),
 - b. zawału serca, choroby niedokrwiennej serca, wad wrodzonych lub nabytych serca, miażdżycy naczyń, sarkoidozy, twardziny układowej, reumatoidalnego zapalenia stawów – w przypadku kardiomiopatii,
 - c. udaru mózgu każdej etiologii, cukrzycy (w tym cukrzycy typu I), tętniaka, nadciśnienia tętniczego lub migotania przedsionków – w przypadku udaru mózgu,
 - d. nowotworu złośliwego lub stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych), o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek – w przypadku nowotworu złośliwego,
 - e. kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatości nerek lub toczniowego zapalenia nerek – w przypadku niewydolności nerek lub przeszczepu nerek,
 - f. każdej wady serca, każdej kardiomiopatii, marskości wątroby, zespołu jelita krótkiego, białaczki, szpiczaka lub niewydolności nerek – w przypadku przeszczepu narządu,
 - g. jaskry, guza pozagałkowego, guza przysadki mózgowej lub choroby Creutzfeldta-Jakoba – w przypadku utraty wzroku,
 - h. każdego guza CUN, udaru mózgu, choroby Parkinsona lub stwardnienia rozsianego – w przypadku paraliżu,
 - i. każdej wady zastawkowej serca, miażdżycy naczyń – w przypadku przeszczepu zastawki serca,
 - j. wad wrodzonych lub nabytych serca, tętniaka, miażdżycy naczyń – w przypadku operacji aorty,
 - k. udaru mózgu, guza mózgu lub choroby Creutzfeldta-Jakoba – w przypadku utraty mowy,
 - l. udaru mózgu, guza mózgu, cukrzycy (w tym cukrzycy typu I), marskości wątroby – w przypadku śpiączki,
 - m. guza mózgu, nowotworu ucha – w przypadku utraty słuchu,
 - n. miażdżycy naczyń, cukrzycy – w przypadku utraty kończyn,
 - o. guza mózgu – w przypadku łagodnego guza mózgu, - guza rdzenia – w przypadku łagodnego guza rdzenia kręgowego,
 - p. cukrzycy typu I – w przypadku cukrzycy typu I,
 - q. guza płuca, sarkoidozy płuc, mukowiscydozy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gruźlicy – w przypadku usunięcia płuca,
 - r. choroby Creutzfeldta-Jakoba – w przypadku choroby Creutzfeldta-Jakoba,
 - s. pląsawicy Huntingtona – w przypadku pląsawicy Huntingtona,
 - t. choroby Heinego-Medina – w przypadku choroby Heinego-Medina,
 - u. choroby Alzheimerera lub innego zespołu otępiennego – w przypadku choroby Alzheimerera,
 - v. twardziny układowej – w przypadku postępującej twardziny układowej,

- w. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmy oskrzelowej, pylicy – w przypadku przewlekłej niewydolności oddechowej,
- x. marskości wątroby, przewlekłego zapalenia wątroby (w tym przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C), alkoholowej choroby wątroby lub toksycznego uszkodzenia wątroby – w przypadku schyłkowej niewydolności wątroby lub przewlekłej niewydolności wątroby,
- y. wady serca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zatorowości płucnej – w przypadku pierwotnego nadciśnienia płucnego,
- z. choroby Crohna – w przypadku choroby Crohna,
- za. udaru mózgu, paraliżu, miażdżycy naczyń, choroby Alzheimer’a, choroby neuronu nerwowego, dystrofii mięśniowej oraz kleszczowego zapalenia mózgu – w przypadku utraty możliwości samodzielnej egzystencji.

XVIII. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 42

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii może być objęte leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii na zasadach opisanych w ust. 2 i 3 poniżej oraz w § 43.
2. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia uważa się:
 - 1) ablację – zabieg kardiologiczny mający na celu fizyczne usunięcie ogniska bodźcotwórczego w miejscu jego powstawania w obszarze serca za pomocą prądu o częstotliwości radiowej lub niskiej temperatury,
 - 2) chemioterapię – metodę leczenia choroby nowotworowej z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC (ochrona nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych L02, immunostymulujących grupy L03 oraz immunopresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC w leczeniu nowotworu),
 - 3) wszczepienie kardiowertera albo defibrylatora – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w związku z występującymi zaburzeniami rytmu pochodzenia komorowego lub epizodami nagłego zatrzymania krążenia,
 - 4) radioterapię – metodę leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
 - 5) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca,
 - 6) leczenie immunologiczne – metodę leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową,
 - 7) leczenie biologiczne – metodę leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF-alfa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii leczenia specjalistycznego, tj.:
 - 1) chemioterapii albo radioterapii,
 - 2) leczenia immunologicznego,
 - 3) wszczepienia kardiowertera albo defibrylatora,
 - 4) wszczepienia rozrusznika serca,
 - 5) ablacji,
 - 6) leczenia biologicznego.

Zakres ubezpieczenia

§ 43

Z zastrzeżeniem § 44, w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w § 42, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu określony poniżej % świadczenia:

- 1) chemioterapia albo radioterapia – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie,
- 2) leczenie immunologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie,
- 3) wszczepienie kardiowertera albo defibrylatora – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie,
- 4) wszczepienie rozrusznika serca – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie,
- 5) ablacja – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie,
- 6) leczenie biologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 44

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu leczenia specjalistycznego, jeśli zdarzenie nastąpi w wyniku:
 - 1) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
 - 2) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 4) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności ERGO Hestii bądź jest następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej u Ubezpieczonego (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem, określonej w ust 3 poniżej.
3. Postanowienia ust. 2 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego:
 - 1) zapalenia wątroby typu C – w przypadku leczenia immunologicznego,
 - 2) choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów – w przypadku leczenia biologicznego,
 - 3) choroby nowotworowej – w przypadku chemioterapii albo radioterapii,
 - 4) zaburzeń rytmu serca – w przypadku ablacji, wszczepienia kardiowertera albo defibrylatora lub wszczepienia rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora).
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii w zakresie danego leczenia specjalistycznego w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu tego leczenia specjalistycznego, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. ERGO Hestia wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku radioterapii albo chemioterapii, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. ERGO Hestia wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku wszczepienia kardiowertera lub defibrylatora, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie leczenia specjalistycznego, ERGO Hestia wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, a na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XIX. Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 45

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w certyfikacie.
2. Wysokość świadczenia zależna jest od zakwalifikowania danej operacji chirurgicznej do grupy, której w umowie ubezpieczenia przyporządkowana jest kwota świadczenia (oznaczenie grupy, do której należy dana operacja zamieszczone jest przy każdej operacji chirurgicznej, o której mowa w ust. 3 poniżej).
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych w Załączniku 2 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za kolejne operacje lub kolejne etapy leczenia obejmujące standardowo wykonywane procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej jednostki chorobowej oraz kolejne operacje chirurgiczne wykonywane w trakcie tego samego pobytu i mające związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje).
5. W przypadku, gdy w trakcie jednego pobytu Ubezpieczonego na sali operacyjnej zostały wykonane dwie lub więcej procedury chirurgiczne w zakresie jednego narządu/układu, odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy pierwszej lub jednoczasowej operacji chirurgicznej, do której przypisana jest wyższa kwota świadczenia.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie operacji chirurgicznej, ERGO Hestia wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu operacji chirurgicznej, a na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.
7. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w certyfikacie dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy, tj. 31 grudnia.
8. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w całym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć dwukrotności świadczenia przewidywanego w certyfikacie dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ograniczenie wskazane w zdaniu pierwszym nie dotyczy sytuacji, gdy kwoty świadczeń przekraczające wskazany powyżej limit wypłacane będą z tytułu operacji chirurgicznych będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który nie był przyczyną wypłat świadczeń przed przekroczeniem limitu.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
10. Ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 46

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła w następstwie choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej. Postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego.
2. Postanowień ust. 1 powyżej nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej.

3. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła w wyniku:
- 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) skutków obrażeń Ubezpieczonego doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu lub umyślnego samookaleczenia bądź usiłowania popełnienia samobójstwa,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 8) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi,
 - 9) wad wrodzonych lub ich następstw,
 - 10) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu,
 - 11) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 12) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego ze szpitala na własne żądanie,
 - 13) potwierdzonego badaniami diagnostycznymi pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony odmówił w ostatnich 3 latach przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:
- 1) operacji lub zabiegów, w których Ubezpieczony był dawcą narządu,
 - 2) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) operacji zmiany płci,
 - 4) zabiegów ginekologicznych: wyłyżeczkowania kanału szyjki i jamy macicy, założenia szwu okrężnego na szyjkę macicy, usunięcia polipa z szyjki macicy, nacięcia gruczołu Bartholina,
 - 5) operacji w celach antykoncepcyjnych,
 - 6) leczenia lub zabiegów dentystycznych (w tym wszczepienia implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
 - 7) wszelkich zabiegów wykonywanych w celach diagnostycznych oraz jednorazowych leczniczych punkcji narządów wewnętrznych i jam ciała,
 - 8) operacji chirurgicznej, która nie została zalecona przez lekarza,
 - 9) operacji chirurgicznej, jeżeli w trakcie leczenia szpitalnego – jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie – wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:
 - a) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zakażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, lub
 - b) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

XX. Leczenie szpitalne

Zakres ubezpieczenia

§ 47

1. Odpowiedzialnością ERGO Hestii jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego w zakresie podstawowym.
2. Jako uzupełnienie zakresu podstawowego umowa ubezpieczenia rozszerza dodatkowo objęcie odpowiedzialnością ERGO Hestii:
 - 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 2) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (rozumianego zgodnie z definicją wskazaną w Załączniku 1 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia w pkt. 56 tabeli lub krwotoku śródmózgowego (w rozumieniu § 38 ust. 2 niniejszych Warunków Ubezpieczenia),
 - 3) leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego – w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.

Zasady odpowiedzialności

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego

§ 48

1. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie.
2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie w wysokości, o której mowa w zdaniu pierwszym, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu z powodu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 47 ust. 2 pkt 1)–2), ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu, za każdy dzień leczenia szpitalnego z tego powodu, dodatkowo świadczenie w odpowiedniej wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego.

W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, gdy leczenie rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za 14 dni leczenia. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia szpitalnego w przypadkach, o których mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu przysługuje wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego.

4. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień albo dłużej niż 3 pełne dni (zgodnie z ilością dni wskazaną w certyfikacie) i o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Pełny dzień to cały dzień kalendarzowy od godziny 00:00 do godziny 24:00. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala, o ile wypis ze szpitala nastąpił w następnych dniach kalendarzowych. Jeżeli wypis ze szpitala nastąpi przed godziną 24:00 lub w tej godzinie, to ten dzień kalendarzowy także traktuje się jako pełny dzień.
6. ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki oraz w przypadku udzielania pomocy Ubezpieczonemu na izbie przyjęć lub na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) nieskutkującej dalszym leczeniem szpitalnym.

7. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 180 dni, a jednocześnie do 180 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
8. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o którym mowa w § 48 ust. 1 lub 2, mogą być wypłacone w danym roku polisowym maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło się po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, ERGO Hestia wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne Ubezpieczonego za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
9. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 8 powyżej, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł, a na podstawie otrzymanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.
10. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w § 48 ust. 1 lub ust. 2, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, opisanych w § 47 ust. 2 pkt. 1) i 2).
11. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
12. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
13. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych na pierwszy dzień leczenia szpitalnego.

Leczenie szpitalne dziecka

§ 49

1. Jeżeli dziecko Ubezpieczonego przebywało w szpitalu, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w stałej wysokości wskazanej w certyfikacie, zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, bez względu na okres pobytu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 dni kalendarzowych, o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne dziecka uznaje się za pierwszy dzień kalendarzowy tego leczenia. Do okresu leczenia szpitalnego dziecka nie zalicza się dni przerwy w leczeniu na skutek udzielenia przepustki. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–5 i 7 poniżej, w przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, gdy leczenie szpitalne dziecka rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii, a zakończyło po zakończeniu ochrony, ERGO Hestia przy wypłacie świadczenia uwzględni także okres leczenia szpitalnego dziecka po zakończeniu ochrony.
3. Aby ERGO Hestia przyjęła odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne dziecka, okres pomiędzy zakończeniem jednego leczenia a rozpoczęciem kolejnego nie może być krótszy niż 4 dni.
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy dziecka Ubezpieczonego w wieku od ukończenia 1 roku do ukończenia 25 roku życia (brany pod uwagę jest wiek dziecka w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego). Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.
5. W danym roku polisowym ERGO Hestia wypłaci maksymalnie dwa świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego dziecka.
7. Leczenie szpitalne dziecka zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego i leczenie szpitalne dziecka

§ 50

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, ośrodku sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarstwa.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli leczenie szpitalne Ubezpieczonego lub leczenie szpitalne dziecka nastąpi w wyniku:
 - 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub dziecko był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 8) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 9) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi,
 - 10) wad wrodzonych lub ich następstw,
 - 11) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędzających lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 12) diagnozowania i leczenia bezpłodności,
 - 13) leczenia lub zabiegów dentystycznych (z wyłączeniem: pobytów w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
 - 14) rehabilitacji lub leczenia sanatoryjnego lub uzdrowiskowego, a także z powodu badań diagnostycznych,
 - 15) hospitalizacji niezalecanej przez lekarza,
 - 16) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,
 - 17) potwierdzonego badaniami diagnostycznymi pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony lub dziecko odmówili w ostatnich 3 latach przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - 18) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu.
3. ERGO Hestia nie uzna leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub leczenia szpitalnego dziecka za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego nastąpiło w wyniku:
 - 1) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
 - 2) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),

- 3) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku,
 - 4) wystąpienia przepukliny (w miejscach typowych tj.: przepukliny pachwinowej lub przepukliny brzusznej), do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,
 - 5) dolegliwości bólowych kręgosłupa lub wypadnięcia jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego – jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:
- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zakażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, lub
 - 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

XXI. Zgon współubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 51

1. W przypadku zgonu:

- 1) małżonka,
- 2) dziecka,
- 3) rodzica,
- 4) teścia,

ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w certyfikacie, z zastrzeżeniem, że w przypadku wyznaczenia przez Ubezpieczonego partnera w okresie separacji z małżonkiem i zgonu małżonka, ERGO Hestia nie jest zobowiązana do wypłaty świadczenia za zgon tego małżonka.

2. Za dziecko, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) powyżej, uważa się dziecko Ubezpieczonego – własne, przysposobione lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do ukończenia 25 lat.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 52

ERGO Hestia nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 51 powyżej, jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością ERGO Hestii,
- 2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu,
- 5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

XXII. Urodzenie się dziecka

Zasady odpowiedzialności

§ 53

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

XXIII. Urodzenie martwego noworodka

Zasady odpowiedzialności

§ 54

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

XXIV. Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 55

W przypadku zgonu Ubezpieczonego, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty każdemu dziecku Ubezpieczonego – własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka) w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy świadczenia określonego w certyfikacie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 56

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następie:

- 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

XXV. Wada wrodzona dziecka

Zasady odpowiedzialności

§ 57

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

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 58

Z zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są wady:

- 1) wynikające z choroby AIDS lub zakażenia dziecka wirusem HIV bądź pochodnymi, w okresie zarodkowym lub płodowym,
- 2) powstałe na skutek przyjmowania przez matkę alkoholu, narkotyków lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

XXVI. Trwałe inwalidztwo małżonka lub dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady odpowiedzialności

§ 59

1. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak przewiduje, ERGO Hestia zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonej w certyfikacie kwoty świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego inwalidztwa małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego – własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonych 25 lat.
3. Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:
 - 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad następującymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - 2) całkowitą fizyczną utratę: ciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,

- 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Wysokość świadczeń

§ 60

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, przypisany poniżej do danego zdarzenia procent wskazanego w certyfikacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem:

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

2. Jeżeli trwałe inwalidztwo, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 59 ust. 3, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w ust. 1 powyżej, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 poniżej.
3. Suma wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń określonych w ust. 2 powyżej w okresie obejmowania małżonka lub dziecka odpowiedzialnością ERGO Hestii, nie może przekroczyć w odniesieniu do każdej z osób objętych odpowiedzialnością kwoty świadczenia określonego w certyfikacie.
4. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie, ERGO Hestia wypłaci:
 - 1) świadczenie odpowiadające określonemu w ust. 1 procentowi sumy ubezpieczenia albo
 - 2) określony w ust. 1 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 61

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii nastąpi w wyniku:
 - 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli małżonek lub dziecko było pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 8) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień lub bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, również jeżeli zdarzenie nastąpiło w wyniku:
 - 1) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
 - 2) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
 - 3) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku,
 - 4) wystąpienia przepukliny (w miejscach typowych tj.: przepukliny pachwinowej lub przepukliny brzusznej), do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,
 - 5) dolegliwości bólowych kręgosłupa lub wypadnięcia jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.

XXVII. Ubezpieczenie MediPlan

Definicje

§ 62

W ubezpieczeniu MediPlan terminom użytym w niniejszych rozdziale nadano następujące znaczenia:

1. amatorskie uprawianie sportów	aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka
2. Centrum Alarmowe	podmiot, który zajmuje się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu ERGO Hestii

3. huragan	działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s, który wyrządza masowe szkody
4. lekarz prowadzący	lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym w placówce medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku
5. lekarz Centrum Alarmowego	osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego
6. miejsce pobytu	adres na terytorium Polski, który wskazał Ubezpieczony, zgłaszając do Centrum Alarmowego wniosek o pomoc
7. miejsce zamieszkania	miejsce stałego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski, wskazane w certyfikacie jako adres stały
8. nieszczęśliwy wypadek	nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego: a) pęknięciem lub złamaniem kości, b) zwinięciem lub skręceniem stawu, c) urazem kręgosłupa, d) urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki), e) urazem narządów wewnętrznych, f) urazem oka
9. powódź	zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących, stojących lub w następstwie podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych
10. placówka medyczna	podmiot działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa i prowadzący w ramach systemu opieki zdrowotnej działalność leczniczą na terytorium Polski. Za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA
11. zdarzenie ubezpieczeniowe	1) nieszczęśliwy wypadek na terytorium Polski zdefiniowany w pkt. 8. powyżej, lub 2) potrzeba skorzystania ze świadczeń informacyjno-organizacyjnych, która wystąpiła w okresie ubezpieczenia. Zdarzenia, o których mowa powyżej, spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, jak również pozostające w normalnym związku przyczynowym, są uważane za jedno zdarzenie.

Zakres ubezpieczenia

§ 63

1. Zakresem ubezpieczenia MediPlan są objęte zdarzenia wywołane nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Szczegółowy zakres świadczeń objętych ochroną ubezpieczeniową oraz limity dla świadczeń w okresie ubezpieczenia zawiera poniższa tabela:

MediPlan – wariant maksymalny		
Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczeń
Świadczenia informacyjno-organizacyjne		
1. Telefoniczna informacja medyczna	na wniosek Ubezpieczonego	bez limitu
2. Infolinia szpitalna		

MediPlan – wariant maksymalny

Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczeń
Pomoc medyczna		
Maksymalna liczba świadczeń z tytułu Pomocy medycznej do wykorzystania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego		20
3. Konsultacja chirurga		
4. Konsultacja okulisty		
5. Konsultacja otolaryngologa		
6. Konsultacja ortopedy		
7. Konsultacja kardiologa		
8. Konsultacja neurologa		
9. Konsultacja pulmonologa		
10. Konsultacja lekarza rehabilitacji	nieszczęśliwy wypadek skutkujący:	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
11. Konsultacja neurochirurga	a) pęknięciem lub złamaniem kości,	
12. Konsultacja psychologa	b) zwichnięciem lub skręceniem stawu,	
13. Zabiegi ambulatoryjne	c) urazem kręgosłupa,	
14. Badania laboratoryjne	d) urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),	
15. Badania radiologiczne	e) urazem narządów wewnętrznych,	
16. Ultrasonografia	f) urazem oka	
17. Rehabilitacja		maksymalnie 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe
18. Tomografia komputerowa		maksymalnie 1 badanie na zdarzenie ubezpieczeniowe
19. Rezonans magnetyczny		maksymalnie 1 badanie na zdarzenie ubezpieczeniowe

- Łączna suma ubezpieczenia na wszystkie świadczenia wynosi 10 000 zł.
- Szczegółowy wykaz procedur medycznych w odniesieniu do świadczeń wskazanych w ust. 2 w punktach 14–20 znajduje się w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
- W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu Pomocy medycznej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania z zastrzeżeniem ust. 6 i ust. 7 poniżej.
- W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń: Rehabilitacja, Tomografia komputerowa i Rezonans magnetyczny, które mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Świadczenie Badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleceń do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 64

Świadczenia w ubezpieczeniu MediPlan realizuje Centrum Alarmowe na terytorium Polski i polegają one na wykonaniu na wniosek Ubezpieczonego następujących czynności:

Świadczenia informacyjno-organizacyjne

Telefoniczna
informacja
medyczna

- Centrum Alarmowe podczas telefonicznej rozmowy udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:
- 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
 - 2) jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski,
 - 3) zachowań prozdrowotnych – diet (w tym diet zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
 - 4) profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej,
 - 5) sposobów postępowania w przypadku ukąszeń,
 - 6) wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań,
 - 7) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
 - 8) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
 - 9) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków,
 - 10) alternatywnych metod leczenia i relaksacji w tym terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),
 - 11) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - 12) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii,
 - 13) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych,
 - 14) danych teleadresowych działających na terytorium Polski:
 - a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarza Centrum Alarmowego,
 - b) placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek leczenia zamkniętego (szpitale specjalistyczne oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych),
 - d) aptek, w tym godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
 - e) placówek opieki społecznej i hospicjów,
 - f) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Telefoniczna informacja medyczna c.d.	Ponadto, w ramach Telefonicznej informacji medycznej Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem Centrum Alarmowego. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej informacji medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
Infolinia szpitalna	Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Alarmowego w zakresie: 1) dostępności szpitali prywatnych, 2) świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe), 3) numerów telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji, 4) średnich cen usług medycznych w poszczególnych szpitalach. Ponadto Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego: a) o czym pamiętać, wybierając się do szpitala, b) o czym pamiętać, wychodząc ze szpitala, c) na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego, d) o badaniach, których powinien się spodziewać w czasie leczenia w szpitalu wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają, e) na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu
Pomoc medyczna	
Konsultacje lekarzy specjalistów	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów: 1) chirurg, 2) okulista, 3) otolaryngolog, 4) ortopeda, 5) kardiolog, 6) neurolog, 7) pulmonolog, 8) lekarz rehabilitacji, 9) neurochirurg, 10) psycholog
Zabiegi ambulatoryjne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych do Warunków Ubezpieczenia
Badania laboratoryjne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia
Badania radiologiczne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Badania ultrasonograficzne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia
Rehabilitacja	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń: 1) wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego, albo 2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższym miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej. Świadczenia, o których mowa powyżej, realizowane są w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
Tomografia komputerowa	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia
Rezonans magnetyczny	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku 4 do niniejszych Warunków Ubezpieczenia

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 65

- Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- W przypadku, gdy realizacja świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienia dokumentacji medycznej, ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego zgody, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało wyłącznie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienia dokumentacji z leczenia.
- Z odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - powodzi, huraganu, pożaru, działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroryzmu, trzęsienia lub osunięcia się ziemi oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego,
 - zdarzeń powstałych na skutek działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o działaniu psychotropowym – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, chyba że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia lub wysokość świadczenia,
 - zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenie psychiczne i zaburzenia zdrowotne, zdiagnozowanych lub leczonych (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczeniem,
 - prowadzenia pojazdu, jeżeli kierujący w chwili wypadku nie posiadał wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub inne przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem,
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie.
5. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
6. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do zaleceń lekarza Centrum Alarmowego bądź za decyzje Ubezpieczonego podejmowane sprzecznie z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego.

Realizacja świadczeń

§ 66

1. W celu uzyskania świadczeń w ubezpieczeniu MediPlan Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, skontaktować się z Centrum Alarmowym telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 22 522 29 94 i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Alarmowego „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań. Dokumenty należy przesać na adres wskazany przez Centrum Alarmowe pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: pmu.szody@mondial-assistance.pl.
3. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Alarmowego kopię skierowania/ zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, Centrum Alarmowe, w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia ich otrzymania, powiadomi Ubezpieczonego o decyzji lekarza Centrum Alarmowego czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez ERGO Hestię nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Alarmowe, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii.
7. W przypadku uznania odpowiedzialności ERGO Hestii czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,

- 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
8. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
9. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego, w lokalizacji uzgodnionej z Ubezpieczonym przed realizacją świadczeń.
10. Koszty świadczeń realizowanych z zakresu Pomocy medycznej pokrywane są przez Centrum Alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

XXVIII. Ubezpieczenie Medical Assistance

Definicje

§ 67

W ubezpieczeniu Medical Assistance terminom użytym w niniejszych rozdziale nadano następujące znaczenia:

1. Centrum Alarmowe	podmiot, który zajmuje się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu ERGO Hestii
2. nagłe zachorowanie	stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej
3. lekarz pierwszego kontaktu	Centrum Alarmowego lekarz pierwszego kontaktu (internista lub pediatra) wysyłany do Ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez Centrum Alarmowe, który zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną wykonuje na zlecenie Centrum Alarmowego świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia
4. rok polisowy	okres liczony od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy oraz okres od dnia każdej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego rocznicę polisy
5. współubezpieczony	osoba bliska Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkująca
6. siła wyższa	zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można było zapobiec

Zakres ubezpieczenia

§ 68

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, okoliczności objęte ochroną oraz limity dla świadczeń w roku polisowym zawiera poniższa tabela:

Medical Assistance – wariant maksymalny

Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia/ Limit świadczeń łącznie dla Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych
Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego		500 zł
Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków (koszty artykułów żywnościowych oraz leków ponosi Ubezpieczony)	uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	300 zł
Transport medyczny		bez limitu
Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki		1 000 zł
Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi		450 zł
Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych		200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi	uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania cd.	300 zł
Powiadamianie rodziny		bez limitu
Infolinia medyczna		bez limitu
Opieka domowa po hospitalizacji	uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	400 zł
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)		bez limitu
Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	500 zł
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego		300 zł
Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	trwale inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł
Serwis informacyjny dla rodziców „Tele-Maluch”	w razie zajścia przewidzianego umową ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego	bez limitu

2. Suma ubezpieczenia określona dla poszczególnych świadczeń ulega zmniejszeniu o kwotę stanowiącą równowartość kosztów zorganizowanych świadczeń. W przypadku całkowitego wykorzystania sumy ubezpieczenia dla danego świadczenia, wygasa ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego świadczenia w trwającym roku polisowym.

Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń ulegają odnowieniu i obowiązują w pełnej wysokości poczynszy od kolejnego roku polisowego z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

3. Łączny limit dla sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 powyżej, w odniesieniu do jednego lub wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem jednego lub wszystkich nieszczęśliwych wypadków lub nagłych zachorowań za dany rok polisowy stanowi kwota 3000 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

§ 69

Świadczenia w ubezpieczeniu Medical Assistance realizuje Centrum Alarmowe na terytorium Polski i polegają one na wykonaniu następujących czynności:

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	organizacja i pokrycie kosztów pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, na które składają się dojazd i honorarium lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego
Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków lub podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, którzy nie mogą opuszczać miejsca pobytu, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego; koszt zakupu leków lub artykułów żywnościowych i higienicznych jest pokrywany przez Ubezpieczonego
Transport medyczny	organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego z miejsca ich pobytu do szpitala lub innej placówki medycznej, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego
Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego
Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni, a w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taką opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego lub współubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego lub współubezpieczonego
Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	organizacja i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (pociągami lub autobusem, a w przypadku odległości mniejszej niż 20 km taksówką) osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi przebywającymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, z miejsca pobytu osoby wyznaczonej na terytorium Polski do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni
Opieka nad zwierzętami domowymi	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni
Powiadamianie rodziny	Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, przekazuje wiadomości pomiędzy Ubezpieczonym lub współubezpieczonym, a jego rodziną, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywa w szpitalu

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Infolinia medyczna	Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat: 1) działania leków (stosowania, odpowiedników, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji), 2) lokalizacji, numerów telefonów oraz godzin pracy aptek, przychodni oraz szpitali na terytorium Polski, 3) badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań, 4) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii), 5) placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terytorium Polski
Opieka domowa po hospitalizacji	organizacja zgodnie z zaleceniami lekarza, który sprawował nad Ubezpieczonym lub współubezpieczonym opiekę medyczną, i pokrycie kosztów opieki domowej po zakończonej hospitalizacji trwającej powyżej 7 dni
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	organizacja wizyty u lekarza specjalisty, w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli lekarz pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego zaleci taką wizytę; koszt wizyty lekarza specjalisty ponosi Ubezpieczony lub współubezpieczony
Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	organizacja i pokrycie kosztów pracy rehabilitanta, jeżeli po doznanym nieszczęśliwym wypadku lekarz, który sprawował nad Ubezpieczonym lub współubezpieczonym opiekę medyczną, zalecił stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności (lub poprawy sprawności) Ubezpieczonego lub współubezpieczonego
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	organizacja i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza, który sprawował nad Ubezpieczonym lub współubezpieczonym opiekę medyczną, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego
Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	organizacja na zlecenie lekarza, który sprawował nad Ubezpieczonym lub współubezpieczonym opiekę medyczną, i pokrycie kosztów wizyty lub wizyt Ubezpieczonego lub współubezpieczonego u psychologa, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego uległ trwałemu inwalidztwu
Serwis informacyjny dla rodziców „Tele- Maluch”	w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie ubezpieczenia, na życzenie Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, Centrum Alarmowe przekaze następujące informacje: a) informacje o szkołach rodzenia, b) informacje o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, c) informacje o pielęgnacji noworodka, d) informacje o szczepieniach dzieci, e) informacje o przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie kraju, f) informacje o ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo- rekreacyjnych na terenie kraju.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 70

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Polski,
 - 2) świadczeń udzielonych poza terytorium Polski,
 - 3) kosztów usług, które Ubezpieczony lub współubezpieczony ponieśli samodzielnie, chyba że te koszty zostały wcześniej uzgodnione z Centrum Alarmowym.
2. Z odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - 1) działania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - 2) uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 3) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub choroby układu nerwowego – zdiagnozowanych lub leczonych (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) lub które wymagały stałej kontroli lekarskiej (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczeniem,
 - 4) próby samobójczej Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 6) konsekwencji chorób Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które zostały zdiagnozowane lub były leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) lub wymagały stałej kontroli lekarskiej (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczeniem,
 - 7) rekonwalescencji Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
 - 8) schorzeń w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone.

Realizacja świadczeń

§ 71

W celu uzyskania świadczeń w ubezpieczeniu Medical Assistance Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Alarmowym telefonicznie, dzwoniąc pod numer: (22) 522 29 94.

XXIX. Postanowienia końcowe

Data wejścia w życie

§ 72

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia są załącznikiem do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Na Życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, zawartej w dniu 01.12.2023 roku pomiędzy Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., a Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. i obowiązują ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem obejmowanych ochroną od dnia 2 czerwca 2025 roku.



Załącznik 1 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem

Definicje poważnych zachorowań

§ 1

W niniejszym Załączniku ERGO Hestia opisała definicje poważnych zachorowań obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka i poważne zachorowanie dziecka. Użyte pojęcia przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami (definicje występujące w niniejszym Załączniku mogą odbiegać od ich potocznego znaczenia wskazanych poniżej poważnych zachorowań):

LP. Pojęcie	Co oznacza?
1. bakteryjne zapalenie opon mózgowych	takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych, które oznacza wyłącznie ostrą chorobę zakaźną wywołaną przez bakterie, która rozpoznana została na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego oraz dodatniego posiewu tego płynu i która wymagała leczenia w warunkach szpitalnych
2. bąblowiec mózgu	taki bąblowiec mózgu, który jest chorobą zakaźną spowodowaną przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
3. cholera	taka cholera, która jest wywołana przez przecinkowce cholery (<i>Vibrio cholerae</i>), potwierdzona charakterystycznym obrazem klinicznym oraz pozytywnym wynikiem badania diagnostycznego mikrobiologicznego lub immunologicznego
4. choroba Alzheimerera	taka choroba Alzheimerera, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową mózgu cechującą się obecnością rozszanych zmian zanikowych całej kory mózgowej potwierdzoną wystąpieniem charakterystycznych zmian histologicznych. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje jedynie w przypadku, gdy z powodu choroby Alzheimerera łącznie: 1) u Ubezpieczonego potwierdzone zostało trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu, 2) badania neurologiczne i neuropsychiatryczne potwierdzają istnienie obniżonej sprawności umysłowej, w tym osłabienie funkcji poznawczej, 3) Ubezpieczony wymaga stałego nadzoru osób trzecich. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę.
5. choroba Creutzfeldta-Jakoba	taka choroba Creutzfeldta-Jakoba, która oznacza encefalopatię gąbczastą z objawami dysfunkcji mózgu z ciężką postępującą demencją, niekontrolowanymi skurczami mięśni, drżeniem i atetozą. Warunkiem wypłaty świadczenia jest jednoznaczne rozpoznanie choroby potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa). W przypadku uzasadnionej wątpliwości ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego do lekarza specjalisty (neurologa) w celu potwierdzenia rozpoznania choroby. Z zakresu ochrony wyłączone są encefalopatie gąbczaste innego pochodzenia.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
6. choroba Crohna	taka choroba Crohna, która oznacza przewlekłe nieswoiste zapalenie ziarninujące jelita. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie postaci choroby Crohna powikłanej wytworzeniem się licznych przetok, niedrożności lub perforacji jelita. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi zostać równocześnie potwierdzone wynikiem badania histologicznego.
7. choroba Heinego-Medina	taka choroba Heinego-Medina, która oznacza zakażenie wirusem polio prowadzące do porażenia mięśni kończyn lub dróg oddechowych, pod warunkiem że porażenia te utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa).
8. choroba Huntingtona (pląsawica Huntingtona)	jednoznaczne rozpoznanie przez specjalistę neurologa choroby Huntingtona (pląsawicy Huntingtona), postępującej choroby genetycznej ośrodkowego układu nerwowego, objawiającej się niekontrolowanymi ruchami i postępującym otępieniem. ERGO Hestia odpowiada wyłącznie za taką postać pląsawicy Huntingtona, która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech poniższych objawów: a) zaburzenia motoryczne, b) zaburzenia nastroju, c) zaburzenia poznawcze.
9. choroba neuronu ruchowego	taka choroba neuronu ruchowego, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do: 1) samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub 2) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
10. choroba Parkinsona	taka choroba Parkinsona, która oznacza powoli postępującą, zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę; choroba powinna zostać jednoznacznie rozpoznana, przy czym muszą zostać spełnione łącznie wymienione poniżej warunki -choroba: 1) nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu, 2) ma charakter postępujący, 3) musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na tym samym poziomie

LP. Pojęcie	Co oznacza?
11. ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)	taki ciężki uraz głowy, który oznacza martwicę tkanki mózgowej powstałą w wyniku urazu. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli uraz spowodował powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu Czynności Dnia Codziennego wskazanych poniżej: 1) zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej, 2) zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych, 3) zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, 4) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem, 5) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich, 6) zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przy użyciu badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT). Ocena ubytków neurologicznych może zostać dokonana nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy po urazie.
12. cukrzyca typu I	taka cukrzyca typu I, która oznacza przewlekłe zaburzenie metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek wynikające z niedoboru insuliny. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (diabetologa) wraz z dowodem na konieczność przyjmowania przez Ubezpieczonego insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy.
13. dur brzuszny	taki dur brzuszny, który wywołowany jest przez pałeczkę duru brzusznego – Salmonella typhi potwierdzony charakterystycznymi objawami klinicznymi i wynikami badań dodatkowych (bakteriologicznych, histopatologicznych, immunologicznych). Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków bezobjawowego nosicielstwa Salmonella typhi lub Salmonella paratyphi.
14. dystrofia mięśniowa	taka dystrofia mięśniowa, która oznacza grupę genetycznie uwarunkowanych miopatii (chorób pierwotnie mięśniowych) o charakterze zwyrodnieniowym, cechujących się osłabieniem i zanikiem mięśni przebiegającym bez zajęcia układu nerwowego. Świadczenie będzie należne, jeśli u Ubezpieczonego lub dziecka, zostanie rozpoznana dystrofia mięśniowa powodująca wystąpienie deficytu neurologicznego, którego następstwem jest trwała i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego lub dziecka, do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
15. gorączka denga	taka gorączka denga, która wywołana jest wirusem dengi, przebiegająca z wysoką gorączką, bólami głowy, bólem pozagałkowym, bólami mięśni, bólami stawów, wysypką, krwotokami, leukopenią. Rozpoznanie musi być potwierdzone jednym z badań mikrobiologicznych: izolacją wirusa dengi z surowicy, osocza lub leukocytów; wykryciem kwasów nukleinowych metodą PCR; wykryciem antygenów wirusa lub co najmniej 4-krotny wzrost miana przeciwciał IgM lub IgG przy wykluczeniu reakcji krzyżowych z innymi flawiwirusami.
16. gorączka zachodniego Nilu	taka gorączka zachodniego Nilu, która wywołana jest wirusem zachodniego Nilu, przebiegająca z wysoką gorączką, nudnościami, wymiotami, trudnościami w połykaniu. Rozpoznanie musi być potwierdzone charakterystycznym obrazem klinicznym oraz odpowiednim poziomem przeciwciał klasy IGM.
17. kardiomiopatia	taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: - Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku; - badanie echokardiograficzne lub scyntygraficzne potwierdza, że w okresie co najmniej trzech miesięcy frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) wynosiła mniej niż 30%. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest wtórne uszkodzenie serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych.
18. łagodny guz mózgu	taki łagodny guz mózgu, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT) lub magnetyczny rezonans jądrowy (NMR); z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego
19. łagodny guz rdzenia kręgowego	taki łagodny guz rdzenia kręgowego, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór rdzenia kręgowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: - istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT); - występują poważne objawy choroby, takie jak zaburzenia motoryczne lub sensoryczne, które są obiektywnie weryfikowalne; - guz rdzenia kręgowego: - wymaga przeprowadzenia operacji w celu całkowitego usunięcia lub zmniejszenia w miarę możliwości lub - jest leczony chemioterapią lub radioterapią, lub - osiągnął stopień zaawansowania, na którym możliwa jest tylko opieka paliatywna. Naczyniaki są wyłączone z zakresu ochrony.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
20. malaria	taka malaria, która wywołana jest przez pierwotniaka z gatunku Plasmodium, rozpoznana na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych, potwierdzona pozytywnymi wynikami badań mikrobiologicznych, mikroskopowych, immunologicznych.
21. miastenia	taka miastenia, która oznacza nabyte autoimmunologiczne zaburzenie przewodnictwa nerwowomięśniowego prowadzące do osłabienia siły mięśniowej i zmęczenia. Warunkiem wypłaty świadczenia jest łączne spełnienie poniższych warunków: - występowanie osłabienia mięśni ciała sklasyfikowanego co najmniej do Grupy III według klinicznego podziału miastenii; - zarówno rozpoznanie miastonii jak i przypisanie do odpowiedniej klasy muszą zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa).
22. neuroborelioza	taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: zmianami skórными w postaci rumienia, zapaleniem stawów i mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: - wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego; - zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu Czynności Dnia Codziennego wskazanych poniżej: - zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; - zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; - zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; - zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; - zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; - zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków, - rozpoznanie neuroboreliozy musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych.
23. niedokrwistość aplastyczna	taka niedokrwistość aplastyczna, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego objawiające się niedokrwistością, neutropenią oraz trombocytopenią. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone badaniem szpiku kostnego, przy czym jednocześnie spełnione muszą być co najmniej dwa z podanych poniżej warunków: - bezwzględna liczba neutrofili – 500 na milimetr sześcienny lub mniej, - bezwzględna liczba retikulocytów – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej, - liczba płytek krwi – 20.000 na milimetr sześcienny lub mniej.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
24. niewydolność nerek	taka niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę
25. nowotwór złośliwy	taki nowotwór złośliwy, który oznacza każdą chorobę złośliwą charakteryzującą się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikami badań cytologicznych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) nowotwory in situ; 2) nowotwory złośliwe skóry inne niż czerniak złośliwy, który spowodował naciekanie tkanek poza naskórek; 3) nowotwór złośliwy prostaty, chyba że osiągnął on co najmniej T2N0M0 według klasyfikacji TNM. Klasyfikacja TNM znajduje się w § 2 niniejszego Załącznika; 4) jakiegokolwiek rak brodawkowaty tarczycy, chyba że osiągnął co najmniej T2N0M0 według klasyfikacji TNM; 5) każda choroba Hodgkina lub inna choroba nieziarnicza, chyba że osiągnęły co najmniej Stopień 2 według klasyfikacji Ann Arbor. Klasyfikacja Ann Arbor znajduje się w § 2 niniejszego Załącznika; 6) każda białaczka, która nie spowodowała klinicznie istotnej niedokrwistości. Każda choroba, stan opisany lub sklasyfikowany jako jeden z poniższych nie jest uważany za nowotwór złośliwy: 1) przednowotworowy; 2) nieinwazyjny; 3) o granicznej złośliwości lub niskim potencjale zezłośliwienia; 4) dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 lub CIN-3. Za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego.
26. operacja aorty	taka operacja aorty, która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz chirurgicznej wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności
27. operacja mózgu	taka operacja mózgu, która oznacza poddanie się operacji mózgu z użyciem następujących metod operacyjnych: kraniotomii lub metody laparoskopowej w celu leczenia ciężkiej choroby lub następstw urazu, o ile zabieg taki wykonany został przez lekarza specjalistę (neurochirurga). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia czaszki.
28. operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), które oznacza poddanie się zabiegowi kardiochirurgicznemu polegającemu na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone zostają wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przezskórnej

LP. Pojęcie	Co oznacza?
29. paraliż	taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia
30. pierwotne nadciśnienie płucne	takie pierwotne nadciśnienie płucne, które oznacza chorobę objawiającą się wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej w wyniku pierwotnych zmian w naczyniach płucnych. Odpowiedzialnością ERGO Hestii objęta jest postać pierwotnego nadciśnienia płucnego powikłana wystąpieniem istotnego powiększenia prawej komory serca potwierdzonego w badaniach obrazowych, powodującego niewydolność krążenia zaliczaną do Klasy IV wg Klasyfikacji NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego). Klasyfikacja NYHA znajduje się w § 2 niniejszego Załącznika.
31. piorunujące wirusowe zapalenie wątroby	takie piorunujące zapalenie wątroby, które oznacza martwicę wątroby spowodowaną zakażeniem wirusem zapalenia wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) występowanie encefalopatii wątrobowej i żółtaczk; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2 Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone wynikiem badania serologicznego.
32. poparzenie	takie poparzenie, które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 15% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała. Do kwalifikacji poważnego zachorowania dziecka do 15 roku życia stosuje się tablicę Lunda i Browdera, a do klasyfikacji poważnego zachorowania dziecka powyżej 15 roku życia – Regułę dziewiątek. Tablica Lunda i Browdera oraz Reguła dziewiątek znajdują się w § 2 niniejszego Załącznika.
33. posocznica (sepsa)	taka posocznica (sepsa), która oznacza uogólnione zakażenie dwóinką zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (meningokok) lub zakażenie paciorkowcem zapalenia płuc (pneumokok); odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie posocznicy przebiegającej z niewydolnością wielonarządową, która musi być związana z nieprawidłowym działaniem dwóch lub więcej narządów bądź układów: nerek, nadnerczy, wątroby, układu krążenia, układu oddechowego, ośrodkowego układu nerwowego lub układu krwiotwórczego
34. postępująca twardzina układowa	taka postępująca twardzina układowa, która oznacza ogólnoustrojową chorobę naczyń kolagenowych powodującą postępujące włóknienie skóry, naczyń krwionośnych i narządów trzewnych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone biopsją oraz dowodami serologicznymi, a choroba musi osiągnąć poziom zaawansowania powodujący zajęcie serca, płuca lub nerki. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) miejscowa twardzina skóry (twardzina liniowa lub twardzina ograniczona), 2) eozynofilowe zapalenie powięzi, 3) zespół CREST.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
35. przeszczep narządu	taki przeszczep narządu, który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu, małżonkowi lub dziecku Ubezpieczonego, jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza
36. przeszczep zastawki serca	taki przeszczep zastawki serca, który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej, z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: 1) walwuloplastyka, 2) walwulotomia, 3) komisurotomia
37. przewlekła niewydolność oddechowa	taka przewlekła niewydolność oddechowa, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę czynności płuc. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie, co najmniej przez okres 3 miesięcy, wszystkich poniższych warunków: 1) Ubezpieczony otrzymuje dodatkową terapię tlenową przez co najmniej 15 godzin dziennie; 2) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi Ubezpieczonego wynosi mniej niż 55 mmHg/7,33 kPa. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (pulmonologa)
38. schistosomatoza	taka schistosomatoza (bilharczoza), która wywoływana jest przez przywry krwi z rodzaju Schistosoma, potwierdzona charakterystycznymi objawami klinicznymi (takimi jak zapalenie płuc, zapalenie wątroby lub choroba nerek) oraz wynikiem badania parazytologicznego, serologicznego, immunologicznego lub histopatologicznego
39. schyłkowa niewydolność wątroby	taka niewydolność wątroby, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) obecne jest wodobrzusze; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się niewydolność wątroby będącą następstwem nadużywania alkoholu albo narkotyków.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
40. stwardnienie rozsiane	takie stwardnienie rozsiane, które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa oraz przebiegało z typowymi dla tego poważnego zachorowania objawami demielinizacyjnymi, zaburzeniami czynności ruchowej i czuciowej oraz zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu; dodatkowo odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli z tytułu stwardnienia rozsianego: 1) u Ubezpieczonego lub małżonka występowały nieprzerwanie zaburzenia neurologiczne przez okres co najmniej 6 miesięcy lub 2) Ubezpieczony lub małżonek był co najmniej dwukrotnie leczony szpitalnie (przynajmniej z jednomiesięczną przerwą pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu) lub 3) Ubezpieczony lub małżonek był co najmniej raz leczony szpitalnie, gdzie w trakcie badań klinicznych stwierdzono charakterystyczne zmiany w płynie mózgowo – rdzeniowym oraz specyficzne zmiany w rezonansie magnetycznym mózgu
41. śpiączka	taka śpiączka, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości bez reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez co najmniej 96 godzin, wymagający użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe. W przypadku śpiączki farmakologicznej jej zastosowanie musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę. Świadczenie zostanie również wypłacone, jeśli śpiączka, która nie wymagała użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe trwa przez okres co najmniej 2 miesięcy.
42. tężec	taki tężec, który wywołany jest neurotoksyną produkowaną przez laseczki tężca (<i>Clostridium tetani</i>), który przebiegał klinicznie w postaci uogólnionej i w przypadku którego wystąpiła konieczność zastosowania leczenia szpitalnego
43. toczniowe zapalenie nerek	takie toczniowe zapalenie nerek, które oznacza zapalenie nerek będące następstwem tocznia rumieniowatego układowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: a) występuje postać proliferacyjna choroby (potwierdzona została co najmniej III klasa wg Klasyfikacji nefropatii toczniowej przyjętej przez International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS); b) szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) wynosi mniej niż 60 ml/min; c) rozpoznanie choroby zostało potwierdzone przez lekarza specjalistę (nefrologa).
44. udar mózgu	taki udar mózgu, który oznacza martwicę mózgu (uszkodzenie tkanki mózgowej) na ograniczonym obszarze, spowodowaną ostrym nieurazowym krwotokiem lub niedokrwieniem w obrębie mózgu, co powoduje powstanie trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego. Diagnoza udaru mózgu musi zostać potwierdzona badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT), które potwierdza związek pomiędzy nowym ubytkiem neurologicznym a nowym obszarem rozmiękania mózgu. Ocena trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego powinna zostać dokonana nie wcześniej niż 3 miesiące po udarze. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) przemijający atak niedokrwienności (TIA); 2) udar, którego data wystąpienia nie została określona; 3) udar, którego rozpoznanie oparte jest wyłącznie na badaniu biomarkerów; 4) udar, którego następstwa ograniczają się jedynie do ograniczenia funkcjonalności zmysłu węchu, funkcjonalności układu przedsionkowego lub narządu wzroku.

LP. Pojęcie	Co oznacza?
45. uraz wielonarządowy	taki uraz wielonarządowy, który oznacza obecność równoczesnych obrażeń różnych części ciała, przy czym co najmniej jedno obrażenie lub kombinacja obrażeń zagraża życiu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu poniższych warunków: - wskaźnik ciężkości obrażeń (wskaźnik ISS) wynosi co najmniej 16 punktów, zgodnie z klasyfikacją ISS lub uzyskany został równoważny wynik w innych skalach oceny ciężkości urazów; - uraz wielonarządowy obejmuje co najmniej dwa obszary anatomiczne określone w klasyfikacji ISS.
46. usunięcie płuca	takie usunięcie płuca, które oznacza całkowite chirurgiczne usunięcie całego prawego lub całego lewego płuca w wyniku choroby lub wypadku. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest usunięcie części płuca.
47. utrata kończyn	taka utrata kończyn, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji lub całkowitą fizyczną utratę dwóch lub więcej kończyn powyżej nadgarstka lub stawu skokowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby
48. utrata mowy	taka utrata mowy, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku; utrata mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakakolwiek pomoc, przyrząd, leczenie lub wszczep może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie mowy
49. utrata możliwości samodzielnej egzystencji	taka utrata możliwości samodzielnej egzystencji, która oznacza tylko i wyłącznie taki stan zdrowia, będący wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, gdzie Ubezpieczony przez okres co najmniej 6 miesięcy nie jest zdolny do wykonania trzech z sześciu Czynności Dnia Codziennego wymienionych poniżej: 1) zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej, 2) zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych, 3) zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, 4) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem, 5) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich, 6) zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków. Utrata możliwości samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego musi mieć charakter trwały, co oznacza, że nie ulegnie on zmianie w przewidywalnej przyszłości.
50. utrata słuchu	taka utrata słuchu, która oznacza nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach (z progiem słyszalności powyżej 90 decybeli) w wyniku choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakakolwiek pomoc, przyrząd lub wszczep może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie słuchu

LP. Pojęcie	Co oznacza?
51. utrata wzroku	taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub wypadku, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku lepszego oka jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20° w każdym oku. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (okulistę). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku
52. wścieklizna	taka wścieklizna, która wywołana jest zakażeniem wirusem wścieklizny (Lyssavirus rabies), przebiegająca klinicznie w postaci ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, rozpoznana w oparciu o objawy kliniczne i wykrycie wirusa wścieklizny w próbkach materiału pobranego ze skóry lub śliny bądź wykrycie przeciwciał przeciwko wirusowi wścieklizny w osoczu krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym, wymagająca zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych
53. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	takie zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, które oznacza zakażenie wirusem HIV, przy łącznym spełnieniu poniższych warunków: 1) zakażenie wirusem HIV nastąpiło w wyniku uzasadnionego medycznie przetaczania krwi, po dacie objęcia Ubezpieczonego lub dziecka ochroną ubezpieczeniową, 2) Ubezpieczony lub dziecko nie choruje na hemofilię lub inne choroby układu krwiotwórczego, w których wymagane jest cykliczne przetaczanie krwi; inne zakażenia wirusem HIV, w tym zakażenia będące wynikiem aktywności seksualnej lub dożylnego użycia narkotyków są wyłączone z zakresu odpowiedzialności; jednocześnie Ubezpieczony lub dziecko jest zobowiązany do umożliwienia ERGO Hestiii uzyskania dostępu do wszystkich próbek krwi potwierdzających zakażenie wirusem HIV u Ubezpieczonego lub dziecka oraz wykonania niezależnych badań tych próbek

LP. Pojęcie	Co oznacza?
54. zapalenie mózgu	takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub dziecka do: 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu Czynności Dnia Codziennego wymienionych poniżej: a) zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznica/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; b) zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; c) zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; d) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; e) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; f) zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków, lub 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze. Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (pediatrę, neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia.
55. zawał mięśnia sercowego	taki zawał serca, który oznacza martwicę mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Zawał serca musi być potwierdzony wystąpieniem przejściowego wzrostu stężenia troponiny T lub troponiny I lub enzymów sercowych, w tym CK-MB, powyżej ogólnie akceptowanych laboratoryjnych poziomów referencyjnych dla zawału serca przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z następujących zmian: 1) typowe objawy ostrego zawału serca, takie jak silny ból za mostkiem lub nagła duszność wysiłkowa; 2) nowe zmiany w elektrokardiogramie (EKG) typowe dla przebytego ostrego zawału serca; 3) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca potwierdzone w badaniach obrazowych; 4) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej stwierdzona w badaniu angiograficznym. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest: 1) każde zdarzenie, które nie zostało potwierdzone jako zawał serca przez lekarza specjalistę (kardiologa); 2) zawał serca, którego data wystąpienia nie została określona; 3) podwyższenie biomarkerów sercowych wynikających bezpośrednio z wykonania procedury kardiologicznej (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej).

LP. Pojęcie	Co oznacza?
56. zgorzel gazowa	taka zgorzel gazowa, która oznacza ciężkie zakażenie przyranne (spowodowane przez bakterie z rodzaju Clostridium: Clostridium perfringens, Clostridium novyi, Clostridium septicum, Clostridium heamoliticum lub Clostridium sordelli) przebiegające z wytwarzaniem gazu w tkankach, a także z obrzękiem, martwicą tkanek i ogólnymi objawami toksemii oraz wymagające leczenia szpitalnego
57. żółta gorączka	taka żółta gorączka, która wywołana jest wirusem z rodziny Flaviviridae. Rozpoznanie kliniczne musi być oparte na potwierdzeniu pobytu w regionie, w którym podejrzewano lub stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki, wystąpieniu charakterystycznych objawów klinicznych, potwierdzeniu rozpoznania wynikami badań wirusologicznych lub immunologicznych.

§ 2

Specjalistyczne medyczne pojęcia użyte w § 1 powyżej do definiowania poważnych zachorowań przyjmują znaczenie zgodnie z poniższymi definicjami:

- 1) Klasyfikacja TNM – klasyfikacja wykorzystywana w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego:

Klasyfikacja TNM	Opis
Tx – nie można ocenić ogniska pierwotnego	
T0 – brak dowodów na istnienie guza pierwotnego	
Tis – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów	wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek
T1, T2, T3, T4 – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur	
Nx – nie można ocenić	stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł).
N0 – węzły chłonne bez przerzutów	Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1).
N1, N2, N3, N4 – przerzuty do węzłów chłonnych coraz odleglejszych od guza pierwotnego	Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych
Mx – nie można ocenić	
M0 – brak przerzutów odległych	brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1
M1 – występują przerzuty odległe	

- 2) Klasyfikacja z Ann Arbor – klasyfikacja określająca stopień zaawansowania chłoniaka (choroby) Hodgkina:

Stopień	Opis
I	zajęcie 1 grupy węzłów chłonnych, narządu limfatycznego (śledziona, grasica, pierścion Waldeyera) lub ograniczone zajęcie jednego narządu pozalimfatycznego (IE)
II	zajęcie ≥ 2 grup węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony lub jednoogniskowe zajęcie przez ciągłość pojedynczego narządu pozalimfatycznego i ≥ 1 grupy węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony (IIE)
III	zajęcie węzłów chłonnych po obu stronach przepony z lub bez towarzyszącym jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego (IIIE) lub zajęciem śledziony (IIIS) lub jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego i śledziony (IIISE)
IV	rozlane lub uogólnione zajęcie narządu pozalimfatycznego z lub bez zajęcia grup węzłowych

- 3) Tablica Lunda i Browdera – tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała dziecka w wieku do 15 roku życia w poszczególnych latach życia:

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

- 4) Reguła dziewiątek (Wallace’a) – służy do określania oparzonej powierzchni ciała dziecka w wieku powyżej 15 roku życia:

Powierzchnia ciała	Procent całkowitej powierzchni ciała
Powierzchnia głowy	9%
Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
Powierzchnia brzucha	9%
Powierzchnia klatki piersiowej	9%
Powierzchnia tylna tułowia	18%
Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
Powierzchnia krocza	1%

- 5) Test MMSE – (Mini-Mental State Examination) – narzędzie przesiewowe (test) służące do oceny otępień stosowane najczęściej przez lekarzy specjalistów (neurologów, psychiatrów).
- 6) Skala NYHA (New York Heart Association) – narzędzie zaproponowane przez Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne (NYHA – New York Heart Association) służące do klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca:

Klasa NYHA	Objawy kliniczne
I	chorzy z niewydolnością serca, która nie powoduje jednak u nich ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykle codzienne czynności nie powodują nadmiernego zmęczenia, kołatania serca, duszności ani bólu dławicowego
II	chorzy z niewielkim upośledzeniem aktywności. Codzienne czynności powodują pojawienie się powyższych objawów. Dolegliwości nie występują w spoczynku
III	chorzy, ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku



Załącznik 2 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem

Lista operacji chirurgicznych

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

Operacje układu nerwowego

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

Operacje układu endokrynologicznego oraz gruczołu sutkowego

1. Wycięcie przysadki mózgowej – grupa 1
2. Zniszczenie przysadki mózgowej – grupa 2

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

Operacje oka

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

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

Operacje ucha

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

Operacje układu oddechowego

1. Wycięcie nosa – grupa 2
2. Plastyka nosa – grupa 2
3. Operacja przegrody nosa – grupa 3
4. Operacja małżowiny wewnętrznej nosa – grupa 3
5. Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego – grupa 3
6. Operacja nosa zewnętrznego – grupa 3
7. Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego – grupa 3
8. Operacja zatoki czołowej – grupa 3
9. Operacja zatoki klinowej – grupa 3
10. Operacja zatoki nosa – grupa 3
11. Wycięcie gardła – grupa 1
12. Operacja naprawcza gardła – grupa 2
13. Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia) – grupa 2
14. Wycięcie krtani – grupa 2

15. Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą – grupa 2
16. Rekonstrukcja krtani – grupa 1
17. Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu – grupa 3
18. Częściowe wycięcie tchawicy – grupa 1
19. Plastyka tchawicy – grupa 2
20. Protezowanie tchawicy metodą otwartą – grupa 2
21. Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) – grupa 3
22. Otwarta operacja ostrogi tchawicy – grupa 2
23. Częściowe usunięcie oskrzela – grupa 2
24. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) – grupa 2
25. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) – grupa 2
26. Przeszczep płuca – grupa 1
27. Wycięcie płuca – grupa 1
28. Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą – grupa 1
29. Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) – grupa 2
30. Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu – grupa 2

Operacje jamy ustnej

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

Operacje górnej części przewodu pokarmowego

1. Wycięcie przełyku i żołądka – grupa 1
2. Całkowite wycięcie przełyku – grupa 1
3. Częściowe wycięcie przełyku – grupa 2
4. Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą – grupa 2

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

Operacje dolnego odcinka przewodu pokarmowego

1. Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych – grupa 3
2. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy – grupa 1

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

Operacje innych narządów jamy brzusznej

1. Przeszczep wątroby – grupa 1
2. Częściowe wycięcie wątroby – grupa 1
3. Usunięcie zmiany wątroby – grupa 1
4. Nacięcie wątroby – grupa 3
5. Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparaskopu – grupa 2
6. Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych – grupa 2
7. Wycięcie pęcherzyka żółciowego – grupa 3
8. Zespoleńie pęcherzyka żółciowego – grupa 2
9. Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego – grupa 2
10. Nacięcie pęcherzyka żółciowego – grupa 3
11. Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego – grupa 3
12. Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego – grupa 2
13. Usunięcie zmiany dróg żółciowych – grupa 2
14. Zespoleńie przewodu wątrobowego – grupa 1
15. Zespoleńie przewodu żółciowego wspólnego – grupa 2
16. Operacja naprawcza przewodu żółciowego – grupa 2
17. Nacięcie przewodu żółciowego – grupa 2

18. Przewodnikowa plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą – grupa 2
19. Przewodnikowe nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą – grupa 2
20. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego – grupa 3
21. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego – grupa 3
22. Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego – grupa 3
23. Przewodnikowa rewizja połączenia przewodu żółciowego – grupa 3
24. Endoskopowy zabieg terapeutyczny dróg żółciowych – grupa 3
25. Przewodnikowa implantacja protezy przewodu żółciowego – grupa 3
26. Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra) – grupa 3
27. Przeszczep trzustki – grupa 1
28. Całkowite wycięcie trzustki – grupa 1
29. Wycięcie głowy trzustki – grupa 1
30. Usunięcie zmiany trzustki – grupa 2
31. Zespolenie przewodu trzustkowego – grupa 1
32. Otwarty drenaż trzustki – grupa 2
33. Nacięcie trzustki – grupa 2
34. Całkowite wycięcie śledziony – grupa 2

Operacje serca

1. Przeszczep płuc i serca – grupa 1
2. Korekcja całkowita tetralogii Fallota – grupa 1
3. Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda) – grupa 1
4. Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego – grupa 1
5. Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej – grupa 1
6. Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej – grupa 1
7. Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej – grupa 1
8. Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu – grupa 2
9. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca – grupa 1
10. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego – grupa 1
11. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju – grupa 1
12. Plastyka przedsionka serca – grupa 1
13. Walwuloplastyka mitralna – grupa 1
14. Walwuloplastyka aortalna – grupa 1
15. Plastyka zastawki trójdzielnej – grupa 1
16. Plastyka zastawki tętnicy płucnej – grupa 1
17. Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca – grupa 1
18. Rewizja plastyki zastawki serca – grupa 1
19. Otwarta walwulotomia – grupa 1
20. Zamknięta walwulotomia – grupa 1
21. Przewodnikowa operacja dotycząca zastawki serca – grupa 2
22. Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca – grupa 1
23. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej – grupa 1
24. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu – grupa 1

25. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy – grupa 1
26. Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną – grupa 1
27. Otwarta koronaroplastyka – grupa 1
28. Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej – grupa 2
29. Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca – grupa 1
30. Wszczepienie systemu wspomagania serca – grupa 2
31. Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły – grupa 3
32. Inny stały sposób stymulacji serca – grupa 1
33. Wycięcie osierdzia – grupa 1
34. Drenaż osierdzia – grupa 2
35. Nacięcie osierdzia – grupa 2

Operacje naczyń tętniczych oraz żylnych

1. Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń – grupa 1
2. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego – grupa 1
3. Przeskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń – grupa 1
4. Zespoleń aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej – grupa 1
5. Zespoleń podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej – grupa 1
6. Operacja naprawcza tętnicy płucnej – grupa 1
7. Przezskórna operacja tętnicy płucnej – grupa 2
8. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego – grupa 1
9. Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych – grupa 1
10. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej – grupa 1
11. Plastyka aorty – grupa 1
12. Przeznaczyniowa operacja aorty – grupa 2
13. Rekonstrukcja tętnicy szyjnej – grupa 1
14. Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej – grupa 2
15. Operacja tętniaka tętnicy mózgu – grupa 1
16. Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej – grupa 2
17. Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej – grupa 1
18. Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej – grupa 2
19. Rekonstrukcja tętnicy nerkowej – grupa 1
20. Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej – grupa 2
21. Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej – grupa 1
22. Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej – grupa 2
23. Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych – grupa 1
24. Rekonstrukcja tętnicy biodrowej – grupa 1
25. Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej – grupa 2
26. Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych – grupa 1
27. Rekonstrukcja tętnicy udowej – grupa 1
28. Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej – grupa 3
29. Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy – grupa 3
30. Wycięcie innej tętnicy – grupa 3

31. Operacja naprawcza innej tętnicy – grupa 3
32. Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic – grupa 3
33. Zespolenie tętniczo-żylne – grupa 3
34. Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej – grupa 1
35. Wytworzenie zastawki żyły obwodowej – grupa 3
36. Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej – grupa 3
37. Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą – grupa 3
38. Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyńia żylnego – grupa 3

Operacje układu moczowego

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

Operacje Narządów Płciowych Męskich

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

Operacje żeńskiego układu rozrodczego

1. Operacja łechtaczki – grupa 3
2. Operacja gruczołu Bartholina – grupa 3
3. Wycięcie sromu – grupa 2
4. Wycięcie zmiany sromu – grupa 3
5. Operacja naprawcza w obrębie sromu – grupa 3
6. Nacięcie kanału pochwy – grupa 3
7. Wycięcie pochwy – grupa 3
8. Nacięcie zrostów pochwy – grupa 3
9. Usunięcie zmiany pochwy – grupa 3
10. Operacja plastyczna pochwy – grupa 3
11. Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy – grupa 3
12. Plastyka sklepienia pochwy – grupa 3
13. Operacja w obrębie zatoki Douglase’a – grupa 3
14. Wycięcie szyjki macicy – grupa 3
15. Wycięcie zmiany szyjki macicy – grupa 3
16. Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną – grupa 2
17. Wycięcie macicy drogą przezpochwową – grupa 2
18. Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy – grupa 3
19. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy – grupa 2
20. Wycięcie macicy z przydatkami ze wskazań onkologicznych – grupa 1
21. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy – grupa 3
22. Częściowe wycięcie jajowodu – grupa 3
23. Wszczepienie protezy jajowodu – grupa 3

24. Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów – grupa 3
25. Nacięcie jajowodu – grupa 2
26. Operacja dotycząca strzępków jajowodu – grupa 3
27. Częściowe wycięcie jajnika – grupa 3
28. Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika – grupa 3
29. Operacja naprawcza jajnika – grupa 3
30. Operacja endoskopowa dotycząca jajnika – grupa 3
31. Operacje więzadła szerokiego macicy – grupa 3
32. Operacja innego więzadła macicy – grupa 3

Operacje skóry

1. Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego – grupa 2
2. Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego – grupa 3
3. Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórniego – grupa 3
4. Przeszczep płata skóry owłosionej – grupa 3
5. Przeszczep płata skórniego z unerwieniem – grupa 2
6. Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego – grupa 3
7. Miejskowy przeszczep płata skórno-mięśniowego – grupa 3
8. Miejskowy przeszczep płata skórno-powięziowego – grupa 3
9. Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry – grupa 3
10. Przeszczep płata śluzówki – grupa 3
11. Siatkowy autoprzeszczep skóry – grupa 3
12. Przeszczep śluzówki – grupa 3
13. Przeszczepienie innej tkanki do skóry – grupa 3
14. Wprowadzenie ekspandera pod skórę – grupa 3
15. Rewizja ekspandera w tkance podskórnej – grupa 3

Operacje tkanek miękkich

1. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej – grupa 2
2. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej – grupa 2
3. Wycięcie opłucnej metodą otwartą – grupa 2
4. Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu – grupa 3
5. Operacja naprawcza pękniętej przepony – grupa 1
6. Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej – grupa 3
7. Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej – grupa 3
8. Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej – grupa 2
9. Pierwotna plastyka przepukliny udowej – grupa 3
10. Plastyka nawrotowej przepukliny udowej – grupa 2
11. Plastyka przepukliny pępkowej – grupa 3
12. Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej – grupa 3
13. Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej – grupa 2
14. Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu – grupa 3
15. Operacja dotycząca pępka – grupa 3

16. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej) – grupa 3
17. Drenaż otwarty jamy otrzewnej – grupa 3
18. Operacja dotycząca sieci – grupa 3
19. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego – grupa 3
20. Operacja dotycząca krezki okrężnicy – grupa 3
21. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej – grupa 3
22. Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej – grupa 3
23. Przeszczep powięzi – grupa 3
24. Wycięcie powięzi brzucha – grupa 3
25. Usunięcie zmiany powięzi – grupa 3
26. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna – grupa 3
27. Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna – grupa 3
28. Operacja kaletki maziowej – grupa 3
29. Przełożenie ścięgna – grupa 3
30. Wycięcie ścięgna – grupa 3
31. Pierwotna operacja naprawcza ścięgna – grupa 3
32. Wtórna operacja naprawcza ścięgna – grupa 2
33. Uwolnienie ścięgna – grupa 3
34. Zmiana długości ścięgna – grupa 3
35. Wycięcie pochewki ścięgna – grupa 3
36. Przeszczep mięśnia – grupa 2
37. Wycięcie mięśnia – grupa 3
38. Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia) – grupa 3
39. Uwolnienie przykurczu mięśnia – grupa 3
40. Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych – grupa 2
41. Drenaż węzła chłonnego – grupa 3
42. Operacja przewodu limfatycznego – grupa 2
43. Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej – grupa 3

Operacje kości oraz stawów

1. Operacja naprawcza czaszki – grupa 2
2. Otwarcie czaszki – grupa 1
3. Wycięcie kości twarzy – grupa 3
4. Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą – grupa 3
5. Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą – grupa 3
6. Wycięcie żuchwy – grupa 2
7. Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą – grupa 3
8. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego – grupa 2
9. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny – grupa 1
10. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego – grupa 2
11. Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy – grupa 1
12. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa) – grupa 1

13. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego – grupa 1
14. Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa – grupa 2
15. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego – grupa 1
16. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego – grupa 1
17. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego – grupa 1
18. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego – grupa 1
19. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego – grupa 2
20. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego – grupa 1
21. Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego – grupa 2
22. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego – grupa 1
23. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa – grupa 2
24. Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa – grupa 2
25. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych – grupa 1
26. Usunięcie zmiany kręgosłupa – grupa 2
27. Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą – grupa 2
28. Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą – grupa 2
29. Całkowita rekonstrukcja kciuka – grupa 2
30. Całkowita rekonstrukcja przodostopia – grupa 2
31. Całkowita rekonstrukcja tyłostopia – grupa 2
32. Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości – grupa 2
33. Wycięcie kości ektopowej – grupa 3
34. Usunięcie zmiany kości – grupa 2
35. Otwarte chirurgiczne złamanie kości – grupa 2
36. Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości – grupa 2
37. Rozdzielenie trzonu kości – grupa 2

38. Rozdzielenie kości stopy – grupa 3

39. Drenaż kości – grupa 3
40. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną – grupa 2
41. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną – grupa 2
42. Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości – grupa 2
43. Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości – grupa 2
44. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną – grupa 3
45. Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną – grupa 3
46. Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości – grupa 3
47. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu – grupa 2
48. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu – grupa 2
49. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu – grupa 2
50. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu – grupa 2
51. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu – grupa 2
52. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu – grupa 2
53. Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu – grupa 2
54. Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu – grupa 2

55. Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu – grupa 2
56. Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu – grupa 2
57. Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu – grupa 3
58. Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu – grupa 3
59. Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha – grupa 3
60. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym – grupa 3
61. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym – grupa 3
62. Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu – grupa 3
63. Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu – grupa 2
64. Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu – grupa 2
65. Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą – grupa 3
66. Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą – grupa 2
67. Protezowanie ścięgna – grupa 2
68. Wzmocnienie ścięgna protezą – grupa 3
69. Operacja stabilizująca staw metodą otwartą – grupa 2
70. Uwolnienie przykurczu stawu – grupa 3
71. Operacja struktur okołostawowych palucha – grupa 3
72. Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej – grupa 3
73. Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych – grupa 3
74. Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych – grupa 3
75. Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego – grupa 3
76. Terapeutyczna endoskopia innego stawu – grupa 2

Operacje różne

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



Załącznik 3

do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem

Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez ERGO Hestię przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu

Spis treści

Wprowadzenie.	92
Część ogólna.	92
Część szczegółowa	93
A. Uszkodzenia głowy	94
B. Uszkodzenia twarzy.	98
C. Uszkodzenia narządu wzroku	100
D. Uszkodzenia narządu słuchu.	102
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	103
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa.	104
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	106
H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych	107
I. Ostre zatrucia i ich następstwa.	108
J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	109
K. Uszkodzenia miednicy	111
L. Uszkodzenia kończyny górnej	112
M. Uszkodzenia kończyny dolnej	121
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	129

Wprowadzenie

Pojęcia kluczowe:

- nieszczęśliwy wypadek
- przyczyna zewnętrzna
- nagłość zdarzenia
- niezależność od woli Ubezpieczonego
- normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a skutkami
- trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Za **nieszczęśliwy wypadek** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które jest przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i które ma miejsce w okresie tej odpowiedzialności.

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

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

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

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

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

Trwały uszczerbek może wynosić od 0 do 100%.

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

Część ogólna

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

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

Część szczegółowa

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

A. Uszkodzenia głowy

1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

Procent trwałego
uszczerbku

A. uszkodzenia powłok czaszki w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn

1.	< 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	< 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	> 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	> 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4

B. oskalpowanie:

1.	< 5 cm średnicy	5
2.	5–10 cm średnicy	8
3.	> 10 cm średnicy	15

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń

A.

1.	< 2,5 cm średnicy/długości	5
2.	2,5–5 cm średnicy/długości	7
3.	> 5 cm średnicy /długości	9

3. Ubytek w kościach czaszki

A.

1.	< 2,5 cm średnicy/długości	5
2.	2,5–5 cm średnicy/długości	8
3.	5–8 cm średnicy/długości	15
4.	> 8 cm średnicy /długości	20

Uwaga:

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1) osobno ocenia się stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg. Poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg. poz. 1.

4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom w poz. 1, 2 i 3 ocenia się dodatkowo w zależności od rodzaju (należy do pozycji podstawowej dodać uszczerbki wynikające z powikłań – max. 25)

A.

1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenia kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5

5. Porażenia i niedowłady połowicze:

A.

1.	porażenie połowicze utrwalone	100
----	-------------------------------	-----

B. niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją

1.	z afazją całkowitą	100
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	95
3.	z afazją nieznacznego stopnia	90

C. niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji

1.	prawostronny ze współlistniejącą ataksją	80
2.	prawostronny	70
3.	lewostronny ze współlistniejącą ataksją	70

4.	lewostronny	60
D. niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją		
1.	z afazją całkowitą	80
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	70
3.	z afazją nieznacznego stopnia	60
E. niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji		
1.	prawostronny	40
2.	lewostronny	30
F. porażenie kończyny górnej, z niedowładem kończyny dolnej		
1.	prawej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	70
3.	prawej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	60
4.	lewej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	60
6.	lewej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	50
G. porażenie kończyny dolnej, z niedowładem kończyny górnej		
1.	prawej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	70
3.	prawej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
4.	lewej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
6.	lewej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	50
H. niedowład kończyny górnej (bez niedowładu kończyny dolnej)		
1.	prawej	40
2.	lewej	30
I.		
1.	niedowład kończyny dolnej (bez niedowładu kończyny górnej)	20
J.		
1.	śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego	5
6. Zespoły pozapiramidowe:		
A.		
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
B. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy i napadami ocznymi		
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30
C.		
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy	20
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedsionkowego:		
A.		
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100

B. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie	
1. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiejkolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
2. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50
C.	
1. zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.	
1. śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. Padaczka	
A.	
1. padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi utrudniającymi w dużym stopniu wykonywanie pracy (w zależności od stopnia zaburzeń psychicznych oraz kognitywnych, potwierdzonych leczeniem psychiatrycznym oraz badaniem neuropsychologicznym)	
1. znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2. znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3. znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami	
1. częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2. częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3. częste napady padaczkowe częściowe proste i / lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (1 raz i mniej na miesiąc)	
1. politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2. politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3. monoterapia	20
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie)	
A. ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	
1. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B. encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	
1. znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	70
2. znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi (ból głowy, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudność w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, snu itp.)	
1. znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2. umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3. nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5
10. Nerwice i zespoły nerwicopodobne:	
A. nerwice i zespoły nerwicopodobne po urazie czaszkowo-mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń (pourazowe zaburzenia stresowe ptSd) – wg Icd-10	
1. znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2. umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3. niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4

B.	nerwice i zespoły nerwicopodobne po uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/ lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/ lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	wg pkt. 9c
11.	Zaburzenia mowy:	
A.	afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agafią i aleksją	
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	60
C.	afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	
1.	znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego, co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i / lub mówienia lub pisanie	30
D.		
1.	afazja nieznacznego stopnia	15
12.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia	
A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	moczówka prosta	+10
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
A.	nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia (konieczne przeprowadzenie badania okulistycznego)	
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B.	nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		
1.	nerwu błotkowego	3
D.	nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia (podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości)	
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5

B.	
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gał. jednostronne 10
C.	przewaga dolegliwości bólowych w zależności od stopnia nasilenia bólu
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych 20
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych 10
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia. Poszczególne gałęzie:
A.	
1.	pierwsza 15
2.	druga lub trzecia 8
3.	całkowite 20
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy i oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego
A.	
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani 50
B.	porażenie nerwu krtaniowego wstecznego
1.	jednostronne 8
2.	obustronne 30
C.	porażenie nerwu językowo-gardłowego, w zależności od trudności połykania
1.	znaczne 25
2.	umiarkowane 15
3.	niewielkie 10
D.	
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego 20
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia
A.	
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obojęczkowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego 15
2.	częściowe 5
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia
A.	
1.	całkowite z obecnością faskykulacji i zaników 20
B.	częściowe
1.	znacznego stopnia 10
2.	niewielkiego stopnia 5

B. Uszkodzenia twarzy

19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):
A.	oszczędzenia bez zaburzeń funkcji
1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy) 2
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy) 5
3.	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy 8
4.	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy 10
B.	oszczędzenie z miernymi zaburzeniami funkcji (sumuje się poszczególne rodzaje uszkodzeń, ale nie więcej niż 30)
1.	blizny i ubytki +10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów +8

3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C.	oszczędzenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji (sumuje się poszczególne rodzaje zaburzeń, ale nie więcej niż 60)	
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8
6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20.	Uszkodzenia nosa:	
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa)	
B.	uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (zmieniające kształt nosa)	
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C.	uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	20
D.	Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, stosuje się ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).		
21.	Utrata zębów (za każdy ząb):	
A.	siekacze i kły	
1.	częściowa	1.5
2.	całkowita	3
B.	pozostałe zęby	
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk powodujące zaburzenia funkcji:	
A.		
1.	nieznacznego stopnia	5
B.		
1.	średniego stopnia	10

C. znacznego stopnia	
1. przemieszczenia	+5
2. upośledzenie żucia	+5
3. niesymetria zgryzu	+5
4. zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od ubytków, oszpecenia i powikłań:	
A.	
1. częściowa (ocenia się według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 40)	max. 40
2. całkowita	50
24. Ubytek podniebienia:	
A.	
1. z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	15
2. z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	25
3. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25. Ubytki języka:	
A.	
1. bez zaburzeń mowy i połykania	3
2. z niewielkimi zaburzeniami mowy	10
3. ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	25
4. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	35
5. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu:

A.

1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (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 lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0 (10/10)	0	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (1/2)	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga:

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

B.	
1. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wytuszczeniem gałki ocznej	38
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych lub soczewek kontaktowych:	
A.	
1. jednego oka	15
2. obojga oczu	30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	

A.	
1. rozdarcie naczyńiówki jednego oka	(poz.26A)
2. zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia	(poz.26A)
3. urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz.26A)
4. zanik nerwu wzrokowego	(poz.26A)

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:

A.	
1. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	(poz.26A)
2. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	(poz.26A)
3. ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	10+ (poz.26A)
4. ciało obce wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10

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

A.	
1.	(poz.26A)

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia

A. oceniać należy według tabeli oceny pola widzenia

1.	(poz. 31A)
----	------------

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

32. Połowicze niedowidzenia:

A.	
1. dwuskroniowe	60
2. dwunosowe	30
3. jednoimienne	25

33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej

A.	
1. w jednym oku	25
2. w obu oczach	40

34. Utrata soczewki

A. oceniać należy według poz.26a

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

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie):

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

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka

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

1. min. 15 – maks. 35

37. Jaskra

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

1.	w jednym oku	max. 35
2.	w obu oczach	max. 100

38. Wytrzeszcz tęczowy**A. uszczerbek powinien zawierać się w zakresie od 50 do 100**

1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia z niedomykalności	+20

39. Zaćma urazowa**A.**

1.		(poz.26A)
----	--	-----------

40. Przewlekłe zapalenie spojówek**A.**

1.		8
----	--	---

D. Uszkodzenia narządu słuchu

41. Upośledzenie ostrości słuchu A.

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

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

Uwaga:

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

42. Urazy małżowiny usznej:**A.**

1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	5
2.	utrata jednej małżowiny	15
3.	utrata obu małżowin	25

43. Pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu**A.**

1. (poz. 41A)

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:**A.**

1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego

A. powikłane (należy dodać odpowiednie wartości uszczerbku):	
1. jednostronne	+5
2. obustronne	+10
3. perlak	+5
4. próchnica kości	+5
5. polip ucha	+5
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	
A.	
1. (poz. 41A)	
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
A.	
1. z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B. z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	
1. zawroty głowy	+20
2. nudności, wymioty	+10
3. oczopląs spontaniczny	+10
C.	
1. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt. A), część statyczną jak w pkt. B).	max. 60
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
A. jednostronne – w zależności od rozległości uszkodzenia:	
1. porażenie mięśni twarzy	+10
2. zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3. znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4. uszkodzenie słuchu	+10
B.	
1. obustronne	60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	
A.	
1. niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2. znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	
A.	
1. niewielka, sporadyczna duszność	8
2. duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3. duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej (co najmniej 6 miesięcy rehabilitacja logopedyczna):	
A. w zależności od stopnia zaburzeń głosu	
1. mowa przetykowa	35
2. mowa gardłowa	50
3. z bezgłosem	60
52. Uszkodzenie tchawicy. Zwężenie powodujące:	

A.	
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach 20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami 30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie 45
4.	duszność spoczynkowa 60

53. Uszkodzenie przełyku powodujące:

A. (do oceny konieczna opinia specjalisty gastroenterologa lub chirurga przewodu pokarmowego)

1.	niewielkie trudności w odżywianiu 10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej 30
3.	odżywianie tylko płynami 50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową 80

54. Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi – w zależności od stopnia ruchomości i ustawienia głowy

A.

1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości 5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości 10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej 15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego 20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego 30

Uwaga:

Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego ocenia się według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa

55. Blizny i ubytki mięśni klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od rozległości blizn, utrzymujących się bólów i od stopnia upośledzenia oddychania:

A.

1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała 5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała 10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała 15
4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała 30

56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet „częściowa” lub „całkowita” w zależności od zniekształceń i blizn

A.

1.	częściowa 2
2.	całkowita 7

57. Utrata gruczołu piersiowego w zależności od wielkości ubytków i blizn

A. częściowa

1.	niepowodującą znacznego defektu kosmetycznego 4
2.	powodującą znaczny defekt kosmetyczny 8

B.

1.	całkowita 12
----	--------------

C.

1.	z częścią mięśnia piersiowego 18
----	----------------------------------

58. Uszkodzenie żeber

A. Złamanie jednego żebra

1

B. Złamanie co najmniej 2 żeber

1.	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	
1)	zniekształcenia niewielkie	2
2)	zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	5
2.	z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszania pojemności życiowej	
1)	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2)	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	15
3)	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia o równym w swoim tempie	20
4)	duszność spoczynkowa	25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniami klatki piersiowej		
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka		
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):		
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B. z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
Uwaga: Przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdza się dodatkowymi badaniami obrazowymi lub czynnościowymi. Konieczna pełna dokumentacja medyczna!		
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia (pourazowe, pozawałowe)		
A.		
1.	z wydolnym układem krążenia	10
B. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności (wg NYHA)		
1.	I stopień – bez dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego	20
2.	II stopień – umiarkowane dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego, upośledzenie wydolności fizycznej	35
3.	III stopień – znaczne upośledzenie wydolności fizycznej widoczne już przy zwykłych czynnościach życia codziennego	50
4.	IV stopień – duszność spoczynkowa	90
64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia (dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, jak i układu pokarmowego sumują się)		
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5

3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny pourazowe, przetoki itp.) – w zależności

A. blizny

1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości /średnicy	3

B.

1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
----	----------------------------------	---

C. przepukliny pourazowe

1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10

D.

1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30
----	---	----

Uwaga:

Za przepukliny pourazowe uważa się przepukliny spowodowane urazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).

66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:

A.

1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
----	---	---

B. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania:

1.	znaczna utrata masy ciała (>10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnętrznych	+5

C. odżywianie jedynie parenteralne

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:

A. jelita cienkiego

1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywienia	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5

B. jelita grubego

1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5

3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68. Przetoki okołoodbytnicze		
A.		
1.		15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów		
A.		
1.		60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia		
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71. Utrata śledziony		
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od stopnia powikłań (nie więcej niż 60)		
A. uszkodzenie/resekcja fragmentu wątroby		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. uszkodzenie/resekcja fragmentu trzustki		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek prowadzące do powstania:		
A.		
1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej		
A.		
1.		20
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki lub uszkodzenie obu nerek prowadzące do ich schyłkowej niewydolności – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki (funkcja określana według badań laboratoryjnych i obrazu klinicznego)		
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznica)	75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła		

A.	
1.	0
77. Uszkodzenie pęcherza	
A.	
1. przewlekłe stany zapalne	+10
2. zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3. zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (do oceny po 6 miesiącach od urazu)	
A.	
1. uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2. znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3. nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79. Uszkodzenie cewki moczowej:	
A.	
1. powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2. powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3. powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. Utrata prącia	
A.	
1.	40
81. Częściowa utrata prącia	
A.	
1.	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	
A.	
1.	20
83. Utrata obu jąder lub jajników	
A.	
1.	40
84. Pourazowy wodniak jądra	
A.	
1.	10
85. Utrata macicy:	
A.	
1. w wieku do 45 lat	40
2. w wieku powyżej 45 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
A.	
1. pochwy	10
2. pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa. (należy orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz naczyniowego, krwiotwórczego.	
A.	
1.	10
88. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych) powodujące trwałe uszkodzenie:	
A.	
1. narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	20
2. układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
Uwaga: Uszkodzenie narządów układu pokarmowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. E i G. Uszkodzenie układu nerwowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. A. Uszkodzenie narządu wzroku wskutek nagłych zatruc ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. C	

J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym	
A. z ograniczeniami ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	
1. następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych.	5
2. następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach.	8
B. z ograniczeniem ruchomości – ze zniekształceniem miernego stopnia	
1. zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25
C. z całkowitym zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	
1. zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	30
2. wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3. wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1 – Th 11):	
A. bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia	
1. następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, ograniczeniem zakresu ruchomości.	8
3. następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	15
B. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	
1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	25
91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th 12-L5) w zależności od ograniczenia ruchomości i zniekształcenia kręgów	
A. z ograniczeniem ruchomości i bez wyraźnych zniekształceń	
1. następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	8
B. mierne ograniczenia i zniekształcenia	
1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	25
C. znaczne ograniczenia i zniekształcenia	
1. zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości, oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25

2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92.	Izolowane złamania wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od ich liczby, przemieszczeń i wpływu na ograniczenia ruchomości kręgosłupa	
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	8
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp. (Wg. pozycji 89-92)	
A.		
1.		+5
Uwaga: Pourazową niestabilność lub pourazowy kręgozmyk ocenia się wg pozycji 89-92. Uszkodzenia mięśni kręgosłupa ocenia się wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku. (98A, 90A, 91A)		
94.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego	
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	35
D.		
1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E.	niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych, znacznie upośledzający czynność kończyn	
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F.	niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G.	zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H.	zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe lub mieszane) – w zależności od stopnia	
A.	szyjne	
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5

6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
B.		
1.	piersiowe	5
C. lędźwiowo-krzyżowe		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3

K. Uszkodzenia miednicy

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu

A. niewielkiego stopnia,

1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości gi bez istotnych zaburzeń chodu	3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	8

B. znacznego stopnia

1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	12
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno – lub wielomiejscowe

A. w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)

1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10

B. w odcinku tylnym (typ malgaigne' a)

1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
4.	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45

98. Złamanie panewki stawu biodrowego, stropu panewki – w zależności od przemieszczeń, zbrońności stawu stopnia zwicnięcia i zakresu ruchów		
A.		
1.	zwicnięcie I°	10
B.		
1.	zwicnięcie II°	15
C.		
1.	zwicnięcie III°	20
D. zwicnięcie IV°		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji		
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kołców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	20

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopatką	prawa	lewa
100. Złamanie łopatki		
A. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem, bez większych zaburzeń funkcji		
1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8
B. wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od zaburzeń		
1.	złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90–130°	12
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24
4.	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	32
C. wygojone złamanie szyjki i panewki, z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni itp.		
1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwicnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego	50

Uwaga:

Normy pozycji 100 zawierają również ewentualne powikłania neurologiczne!

Obojczyk	prawy	lewý
101. Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
A. nieznaczne zmiany		
1.	niewielka deformacja	1
2.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4

3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. wyraźne zmiany			
1.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	12	8
2.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	24	16
102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny			
A. nieznaczne zmiany			
1.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4	2
2.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. znaczne zmiany			
1.	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90–130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	12	8
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	16
103. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia deformacji			
A. nieznaczne zmiany			
1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II °) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4	2
3.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III°) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. znaczne zmiany			
1.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	12	8
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się wg. pozycji 101–103 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o			
A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości		+2
2.	przetoki		+2
3.	ciała obce		+2
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosuje się ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.			
Bark		prawy	lewy
105. Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczeń ruchomości, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych			
A. miernego stopnia			
1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. średniego stopnia			

1.	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności prowadzącym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	12	8
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. dużego stopnia			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
2.	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwknięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny			
A.			
1.	nieodprowadzalne zwknięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2.	nieodprowadzalne zwknięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3.	nieodprowadzalne zwknięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. Nawykowe zwknięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwknięciu			
A.			
1.		25	20
Uwaga: Odnosi się do nawyku zwchania, który nie może być wyleczony operacyjnie lub nawrotów nawykowych zwchnień po leczeniu operacyjnym bez rokowania na poprawę. Wszelkie inne nawrotowe lub nawykowe zwchnięcia, jak również stawy barkowe po leczeniu operacyjnym nawykowego zwchnięcia winny być orzekane są jak przykurcze stawu po urazach.			
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji			
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm.	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm.	40	35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się wg. norm neurologicznych, rozdz. N.			
109. Zeszywnienie stawu barkowego			
A. w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzeniu ok. 70°, antepozycji 35°, rotacji zewnętrznej 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego			
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, z przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg. pozycji 105-110, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i zaburzeń funkcji o			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4

4.	zmiany neurologiczne	+8	+4
112. Utrata kończyny w barku			
A.			
1.		75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką			
A.			
1.		80	70
Ramię		prawe	lewe
114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym			
A. niewielkie zmiany			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	4	2
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	12	8
B. duże zmiany			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	16	12
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi			
1.	Złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	Staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3.	Zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4.	Zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji			
A. zmiany średnie			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	4	2
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	8	4
B. zmiany duże			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	12	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia			
A.			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia		3	3
Staw łokciowy		prawy	lewy
118. Złamanie obwodowej nasady kości ramieniowej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów.			

A. niewielkie zmiany		
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2 1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprustu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	4 2
B. średnie zmiany		
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8 6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12 10
C. duże zmiany		
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	16 12
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotowości	20 16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotowości	24 20
119. Zesztywnienie stawu łokciowego		
A.		
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30 25
B.		
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35 30
C.		
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	50 45
D. w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny		
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30 25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35 30
3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45 40
120. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprustu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia		
A. przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty		
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprustu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji,	4 2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8 6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12 8
B. przy niemożności zgięcia do kąta prostego		
1.	ograniczenia ruchomości od wyprustu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	16 12
2.	ograniczenia ruchomości od wyprustu 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20 16
Uwaga : Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego – oceniać wg. poz. 118–120		
121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni		
A.		
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	16 12
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20 16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28 20
122. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane – ocenia się wg poz. 118–121, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:		
A.		
1.	przewlekły stan zapalny	+2 +1
2.	przetoki	+2 +1

3.	ciała obce	+2	+1
Przedramię		prawe	lewe
123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych			
A. niewielkie zniekształcenia			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	4	2
B. średnie zniekształcenia			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń zniekształceń i zaburzeń czynnościowych			
A. niewielkie zmiany			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	4	2
B. średnie zmiany			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. duże zmiany, zmiany wtórne i inne			
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/lub dewiacji	20	16
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125. Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzeń i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny)			
A. niewielkie zmiany			
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B. znaczne zmiany			
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka	8	6
2.	następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych			
A. średniego stopnia			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej, ręki z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	12	10

2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. znacznego stopnia			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	35	28
127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych			
A. średniego stopnia			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	12	10
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. znacznego stopnia			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszytywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. Powikłane uszkodzenie przedramienia ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od powikłań o			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+3	+3
2.	przetoki	+3	+3
3.	obecność ciał obcych	+3	+3
4.	ubytek tkanki kostnej	+3	+3
5.	zmiany neurologiczne	+3	+3
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia			
A.			
1.		60	55
130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego			
A.			
1.		55	50
Nadgarstek		prawy	lewy
131. Uszkodzenia nadgarstka (skręcenia, zwichnięcia, złamania) w zależności od blizn, zniekształceń rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych wtórnych			
A. niewielkiego stopnia			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. średniego stopnia			

1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia.	12	10
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	16
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka			
A. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców			
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	16	12
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. w ustawieniu czynnościowo-niekorzystnym w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców			
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	25	20
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40
133. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg. poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia o			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+3	+3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+3	+3
3.	przetoki	+3	+3
4.	zmiany neurologiczne	+3	+3
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka			
A.			
1.		55	50
Śródręcze		prawie	lewe
135. Uszkodzenia śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych			
A. niewielkie zmiany			
1.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	4	2
B. średnie zmiany			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	8	4
C. rozległe zmiany			
1.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	12	10
2.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V, lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16

Kciuk	prawy	lewy
136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
A.		
1. częściowa utrata opuszki	4	2
2. utrata paliczka paznokciowego	8	4
3. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	15	10
4. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5. utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych)		
A.		
1. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	4	2
3. średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	8	6
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	16	12
5. upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18

Uwaga:

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

Palec wskazujący	prawy	lewy
138. Utrata w obrębie wskaziciela (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – w zależności od stopnia		
A.		
1. utrata częściowa opuszki	4	2
2. utrata paliczka paznokciowego	6	4
3. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
4. utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	10	8
5. utrata 3 paliczków	16	12
6. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
A.		
1. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	4	2
3. zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5. bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	16	12

Palec trzeci, czwarty i piąty	prawe	lewe
140.		
A. palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia		
1. zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2. częściowa utrata opuszki	2	1
3. utrata paliczka paznokciowego	4	3
4. utrata dwóch paliczków	6	5
5. utrata trzech paliczków	10	8

141. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza		
A.		
1.	15	10

Uwaga:

Przy wcześniejszym braku wskaźnika obecne uszkodzenia palca III traktuje się jak gdyby to był wskaźnik.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy palec w zależności od obecności:		
A.		
1. blizny	+1	+1
2. uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3. przykurczów	+1,5	+1
4. zeszywnienia stawów	+1,5	+1
5. zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6. całkowitej bezużyteczności	9	7

Uwaga:

Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość palców ocena odpowiada stopniowi użyteczności ręki, jednak uszczerbek musi być niższy niż całkowita utrata tych palców, oraz uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie może przekraczać dla ręki prawej 55% i 50% dla lewej.

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

Staw biodrowy

143. Utrata kończyny dolnej poprzez jej wyłuszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości zaprotezowania		
A.		
1. kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania		75
2. kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania		80
3. wyłuszczenie w stawie biodrowym		85
144. Uszkodzenie tkanek miękkich, aparatu więzadłowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów		
A. miernego stopnia		
1. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód		4
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu		8
B. znacznego stopnia		
1. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurcze oraz skrócenie 2–4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód		12
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienie biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana		18
3. zeszywniałe i bolesne biodra, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana		24
145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki		
A. w ustawieniu czynnościowo korzystnym (zgięcia 15°–20°, odwiedzenia 5°–10° i rotacji zewnętrznej 5°–10°)		
1. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód		16
2. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa		20
3. zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód		26
4. zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa		32
B. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym (przywiedzenia i rotacji wewnętrznej)		
1. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód		36
2. zeszywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa		42

3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia kończyny, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
A.	miernego stopnia	
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	8
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
Uwaga: Ograniczenia ruchomości do zakresu zgięcia <45°, ze śladem ruchów odwodzenia i rotacji ocenia się jak zeszywnienie patrz pkt. 145A.		
B.	dużego stopnia	
1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	22
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4–6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C.	z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	
1.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obłuzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	42
2.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	50
3.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	60
147.	Powikłane przewlekłe zapalenie tkanki kostnej, z przetokami, orzeka się wg. pozycji 143–146, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o	
A.		
1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5
Udo		
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych	
A.	niewielkie zmiany	
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	2
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	4
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepkę, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	8
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	12
B.	średnie zmiany lub skrócenie 4–6 cm	
1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	16
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C.	duże zmiany, lub skrócenie ponad 6 cm	

1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	32
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążanie kończyny, opóźniony wzrost kości – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych		
A.		
1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	42
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56
150. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji		
A. miernego stopnia		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu.	8
B. znacznego stopnia		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2–4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	12
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	8
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. Powikłane uszkodzenia uda ocenia się wg poz.148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg. poz.148–151 zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8.	kauzalgia	+20
Uwaga: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg. pozycji 148–151 i poz.153 nie może przekroczyć 70%		max 70

154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności do zaprotezowania

A.

1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiającymi protezowanie	70

Staw kolanowy

155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian (norma zakresu ruchu wynosi od -5° do 120°-150°, pomiar obwodu uda wykonuje się na wysokości 10 cm ponad rzepkę)

A. niewielkie zmiany

1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	8

B. średnie zmiany

1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	12
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20

C. duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)

1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40

156. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (torebki, więzadeł, łąkotec) w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny

A. niewielkie zmiany

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	8

B. średnie zmiany

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm.	12
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20

C. duże zmiany

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej.	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40

157. Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych

A. niewielkie zmiany

1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. duże zmiany		
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego		
A.		
1.		65
Podudzie		
159. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.		
A. zmiany niewielkie lub skrócenie do 4 cm		
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zagięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszwowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B. znaczne zmiany, lub skrócenie 4–6 cm		
1.	następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4–5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	16
2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5–6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C. bardzo rozległe zmiany powikłane przewlekłym zapaleniem kości, z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi zmianami		
1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. Izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie i/lub upośledzenie funkcji kończyny		
A.		
1.		3
Uwaga: następstwa złamań kostki bocznej określa się według kryteriów przyjętych dla stawu skokowego.		
161. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych i innych		
A. niewielkie zmiany		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. znaczne zmiany		

1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	12
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny		
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. przy kikutach dłuższych niż 8 cm (mierząc od szpary stawowej)		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
Staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy		
163. Uszkodzenia stawów skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego, skręcenia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości		
A. niewielkiego stopnia		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. średniego stopnia		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. dużego stopnia		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	12
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	28
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164. Zeszywnienie stawów skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego, w zależności od zniekształceń ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań		
A. pod kątem zbliżonym do prostego		
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód	12
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu.	20

2.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	26
C. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami		
1.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym	32
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	36
165. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań		
A. niewielkie zmiany		
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. średnie zmiany		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	12
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
C. duże zmiany z częściową utratą kości		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym	28
166. Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym, z możliwością obciążania kończyny	32
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwiu ortopedycznym i bez możliwości obciążania kończyny	36
167. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych		
A. miernego stopnia		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. znacznego stopnia lub innymi powikłaniami		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	12
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. Złamania kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń statyczno-dynamicznych oraz innych zmian		
A. I lub V kości śródstopia		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8

4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III i IV kości śródstopia		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dającą i zaburzenia wydolności chodu	12
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169. Powikłane złamania kości śródstopia – ocenia się wg. poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od powikłań o		
A.		
1.	zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170. Inne uszkodzenia stopy w zależności od dolegliwości blizn, zniekształceń, zmian troficznych zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych		
A. zmiany niewielkie		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. duże zmiany		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171. Utrata stopy w całości		
A.		
1.		50
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		
A.		
1.		40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranca		
A.		
1.		30
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia		
A.		
1.		25
Palce stopy		
175. Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych		
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich)		
A.		
1.	niewielkie zmiany	1

2.	średnie zmiany	3
3.	duże zmiany	5
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia		
A.		
1.	utrata palucha z części kości śródstopia	16
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. Uszkodzenia i ubytki w zakresie palców II, III, IV i V łącznie		
A.		
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4
179. Utrata palca V wraz z kością śródstopia		
A.		
1.	utrata palca V z części kości śródstopia	5
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. Utrata palców II, III, IV wraz z kością śródstopia		
A.		
1.	utrata palców z części kości śródstopia	2
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców		
A.		
1.		1
Uwaga: Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy ocenia się wg amputacji na poziomie wyższym, zaś wymagające reamputacji ocenia się podobnie odejmując procent uszczerbku za kikut istniejący przed urazem		

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
	prawy	lewy
A.		
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	8
B.		
1.	nerwu piersiowego długiego	10
C. nerwu pachowego		
1.	częściowe – czuciowe	10
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	20
D. nerwu mięśniowo-skórnego		
1.	częściowe – czuciowe	8
2.	całkowite	20
E. nerwu promieniowego		
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3

2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródrečno-palczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F. nerwu pośrodkowego			
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. nerwu łokciowego			
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe – czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	30	20
H. splotu barkowego			
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego			
	czuciowe		7
	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe		12
J. nerwu zastawnego			12
K. nerwu udowego			20
L. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)			10
M. nerwu sromowego wspólnego			15
N. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym		+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym		+5
3.	zniesienie ruchów stopy		+30
4.	upośledzenie ruchów stopy		+15
5.	zaburzenia czucia		+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone		+10
7.	zmiany troficzne miernie nasilone		+5
8.	kauzalgia		+10

Uwaga:

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

O. nerwu piszczelowego		
1.	brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+20
2.	upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8
3.	zaburzenia czucia	+5
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5
P. nerwu strzałkowego		
1.	osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4
2.	brak możliwości nawracania stopy	+4
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3
4.	zaburzenia czucia	+10
R. splotu lędźwiowo-krzyżowego		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10
4.	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10
5.	zniesienie ruchów stopy	+10
6.	zaburzenia czucia	+10
7.	zmiany troficzne	+10
S.		
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	8

Uwagi:

Wg. poz.182 ocenia się tylko izolowane uszkodzenia nerwów obwodowych.

Współistniejące uszkodzenia kostne, mięśniowe i nerwowe ocenia się wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyn górnych i dolnych. Uszkodzenia nerwów obwodowych powinny być udokumentowane badaniem neurofizjologicznym (emg i neuroprzewodnictwo). Uszkodzenia całkowite muszą zostać udokumentowane badaniem neurofizjologicznym (emg i neuroprzewodnictwo).

W ocenie następstw uszkodzeń nerwów obwodowych następstwa nie mogą przekraczać uszczerbków przewidzianych dla amputacji na poziomie odpowiadającym zakresowi unerwienia.

183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną		prawa	lewa
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	40



Załącznik 4 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem

Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan

§ 1

W niniejszym Załączniku ERGO Hestia opisała definicje poważnych zachorowań obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka i poważne zachorowanie dziecka. Użyte pojęcia przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami (definicje występujące w niniejszym Załączniku mogą odbiegać od ich potocznego znaczenia wskazanych poniżej poważnych zachorowań):

	Procedury medyczne
Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
	nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
	usunięcie szwów
	zmiana opatrunku
	nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (na przykład: palce u rąk lub nóg)
	nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (na przykład: staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obończykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
	nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (na przykład: staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
	proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
	proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	śródnosowe usunięcie ciała obcego
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
	usunięcie ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
	wstrzyknięcie podspojówkowe
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
	zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)

Procedury medyczne

Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne cd.	zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
	zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)
	zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
	zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
	zastosowanie gipsu biodrowego
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (na przykład: przykurcz)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego ósemkowego
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego gips piersiowo-ramienny
	usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
	usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
Badania laboratoryjne	morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
	morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
	morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
	morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
	szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
	szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
Badania radiologiczne	badanie radiologiczne; czaszka
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
	badanie radiologiczne; żuchwa
	badanie radiologiczne; układ kostny twarzy
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (na przykład: w pozycji leżącej na boku)
	badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
	badanie radiologiczne; żebra; obustronne
	badanie radiologiczne; mostek
	badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
	badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny
	badanie radiologiczne; kręgosłup odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)

Procedury medyczne

Badania radiologiczne c.d.

badanie radiologiczne; kręgosłup | odcinek piersiowy
badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
badanie radiologiczne; kręgosłup | odcinek lędźwiowo-krzyżowy
badanie radiologiczne; miednica
badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe
badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa
badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite
badanie radiologiczne; łopatka; całkowite
badanie radiologiczne; bark
badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
badanie radiologiczne; kość ramienna
badanie radiologiczne; staw łokciowy
badanie radiologiczne; przedramię
badanie radiologiczne; nadgarstek
badanie radiologiczne; ręka
badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
badanie radiologiczne; biodro
badanie radiologiczne; kość udowa
badanie radiologiczne; kolano
badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
badanie radiologiczne; piszczel i strzałka
badanie radiologiczne; staw skokowy
badanie radiologiczne; stopa
badanie radiologiczne; kość piętowa
badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

Ultrasonografia

badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
badanie ultrasonograficzne miednicy
badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe
ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
techniki terapii manualnej (na przykład: metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje
wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna

Procedury medyczne

Ultrasonografia cd.	rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
	kineztaping
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
	galwanizacja
	elektrostymulacja
	tonoliza
	prądy diadynamiczne
	prądy interferencyjne
	prądy Kotza
	prądy Tens
	prądy Traberta
	impulsowe pole magnetyczne
	laseroterapia (skaner, punktowo)
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)
	krioterapia – miejscowa
	krioterapia – zabieg w kriokomorze
Rehabilitacja	ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
	ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
	techniki terapii manualnej (na przykład: metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje
	wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
	rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
	kineztaping
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)

Procedury medyczne

Rehabilitacja cd.	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
	galwanizacja
	elektrostymulacja
	tonoliza
	prądy diadynamiczne
	prądy interferencyjne
	prądy Kotza
	prądy Tens
	prądy Traberta
	impulsowe pole magnetyczne
	laseroterapia (skaner, punktowo)
	zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)
	krioterapia - miejscowa
	krioterapia - zabieg w kriokomorze
Tomografia komputerowa	tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu
	tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem
	tomografia komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
	tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
	tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem
	tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem
	tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem

Procedury medyczne	
Tomografia komputerowa cd.	tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
	tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
	tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem
	tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem
	tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem
	tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem
Rezonans magnetyczny	obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (na przykład: w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (na przykład: w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem
	obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

Procedury medyczne

Rezonans
magnetyczny cd.

obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem

obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem

obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem



ergohestia.pl



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku.
NIP 585-12-45-589, kapitał zakładowy opłacony w całości: 64.000.000 zł.
ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 roku
o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.