MetLife | Pakiet Ochronny

Twoje wsparcie finansowe

Razem przez życie

Provident

Szanowni Państwo,

pomoc, na jaką można liczyć w trudnych sytuacjach losowych, jest bardzo istotna. Dlatego firma MetLife oferuje Klientom Provident Polska S.A. **Pakiet Ochronny**, który zapewnia finansowe wsparcie dla osoby ubezpieczonej, a także dla bliskich, w najtrudniejszych chwilach.

Materiały, które Państwo otrzymali, zawierają szczegółowe informacje na temat **Pakietu Ochronnego**. Zachęcamy do uważnego zapoznania się ze wszystkimi informacjami zawartymi w broszurze, w szczególności ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Z wyrazami szacunku
MetLife TUnŻiR S.A.

Dlaczego warto ubezpieczyć się w ramach Pakietu Ochronnego?

Pakiet Ochronny to solidne wsparcie finansowe:

dla Ubezpieczonego

w przypadku inwalidztwa wskutek NW (min. 1%) – do **8 000 zł**

w przypadku poważnego uszkodzenia ciała, czyli min. 50% inwalidztwa wskutek NW – **1 500 zł miesięcznie przez 2 lata**, z możliwością otrzymania tych miesięcznych świadczeń **jednorazowo w kwocie 36 000 zł**

dla najbliższych Ubezpieczonego

w przypadku jego śmierci wskutek NW lub choroby – **4 000 zł**

Zapoznaj się ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Pakiet Ochronny (SWU).

Korzyści z posiadania Pakietu Ochronnego

Świadczenie z tytułu inwalidztwa wskutek NW

- wsparcie finansowe w przypadku, gdy wypadek ograniczy lub wręcz uniemożliwi kontynuowanie pracy;
- jasne zasady otrzymania świadczenia – w oparciu o orzeczenie ZUS, KRUS lub SWU;
- wysokie kwoty świadczeń:
  - w przypadku trwałych uszkodzeń ciała min. 1% oraz
  - dodatkowo – wsparcie finansowe w przypadku poważnego inwalidztwa min. 50% – miesięczne świadczenia przez okres 2 lat;
- wsparcie finansowe, które można przeznaczyć na dowolnie wybrany przez Klienta cel, np.: leczenie, opłacenie rachunków, bieżące wydatki.

Świadczenie z tytułu śmierci

- wypłata świadczenia zarówno w przypadku śmierci wskutek NW, jak i choroby;
- niezbędne wsparcie finansowe dla najbliższych Ubezpieczonego w trudnych chwilach – wtedy, kiedy najbardziej tego potrzebują;
- stała, określona z góry kwota świadczenia;
- szybki i prosty proces otrzymania świadczenia;
- brak zbędnych formalności;
- brak konieczności przedstawiania rachunków czy faktur.

Pakiet Ochronny – na prostych zasadach

Proste zasady wypłacanych świadczeń z tytułu inwalidztwa wskutek NW

- Jeśli Klient dostarczy orzeczenie ZUS lub KRUS – wypłata na podstawie orzeczonego przez ZUS lub KRUS % inwalidztwa.
- Jeśli Klient nie posiada orzeczenia ZUS lub KRUS – wypłata na podstawie Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek NW, załączonej do SWU.

Powyższa tabela to 180 dobrze określonych przypadków, z jasnymi i zrozumiałymi zasadami wypłaty świadczeń.

Szybki i prosty sposób wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego

- Świadczenie w całości wypłacane najbliższym Ubezpieczonego.
- Po 3 miesiącach trwania ubezpieczenia do wniosku o wypłatę świadczenia wystarczy dołączyć akt zgonu.

Jak długo trwa ochrona?

- Okres ubezpieczenia = pierwotny okres, na jaki została zawarta umowa pożyczki.
- Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej: następny dzień po podpisaniu umowy pożyczki.

W sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

on-line

przez portal e-roszczenie
(zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej MetLife)

pocztą elektroniczną

przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres:
roszczenia.provident@metlife.pl

telefonicznie

dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji –
tel. +48 22 523 52 72
(koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

korespondencyjnie

wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń i Reklamacji MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
(formularze te są dostępne także na stronie internetowej MetLife)

osobiście

w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A., przy ul. Przemysłowej 26, 00-450 Warszawa

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

Informacja dotycząca ubezpieczenia Pakiet Ochronny

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 1 ust. 4), 12), 14), 15), 21)-23) art. 5 Tabela norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife

Szczególne Warunki Ubezpieczenia nr 8956/1LS17

Znajdujące się w ramkach w treści SWU komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści SWU. Pełnią jedynie funkcję informacyjną.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

WAŻNE
Zwracamy Państwa uwagę na kwestie dotyczące bezpośrednio umowy ubezpieczenia, które są kluczowe według postanowień prawa.

WYJAŚNIENIA
Objaśniamy niektóre przepisy i wyjaśniamy użyte w tekście trudne sformułowania.

PRZYKŁADY
Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy ubezpieczenia i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia (dalej SWU) mają zastosowanie do Umowy zawartej pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym i stanowią integralną część Umowy.

Artykuł 1. Definicje

1) **Data rozpoczęcia ochrony** – dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową,
2) **Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia** – pisemne oświadczenie woli składane przez Klienta potwierdzające wolę przystąpienia do Ubezpieczenia,
3) **Inwalidztwo wskutek NW min. 50%** – oznacza nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, powstałe w wyniku tego samego NW, które miało miejsce w Okresie ochrony, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określone na podstawie Orzeczenia ZUS, KRUS lub – w przypadku braku takiego dokumentu – Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
4) **Inwalidztwo wskutek NW min. 1%** – oznacza nie mniejsze niż 1% uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, powstałe w wyniku tego samego NW, które miało miejsce w Okresie ochrony, polegające na nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określone na podstawie orzeczenia ZUS, KRUS lub – w przypadku braku takiego dokumentu – Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,

WYJAŚNIENIE: W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

5) **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę pożyczki z Ubezpieczającym,
6) **Niepoczytalność** – utrata przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczonego,
7) **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są Nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu niniejszych SWU.

8) **Okres ochrony** – pierwotny okres, na jaki została zawarta Umowa pożyczki,
9) **Orzeczenie ZUS** – dokument wydany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych określający procentowy uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, który nastąpił w wyniku NW,

10) **Orzeczenie KRUS** – dokument wydany przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego określający niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku NW,
11) **Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalności,
12) **Składka** – kwota będąca odpowiednią dla całego Okresu ochrony wielokrotnością składki tygodniowej lub miesięcznej określonej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu. Składka płatna jest z góry za cały Okres ochrony,
13) **Suma Ubezpieczenia** – kwota, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia określonego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
14) **SWU** – Szczególne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Ochronny" nr 8956/1LS17,
15) **Tabela norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife** – Tabela załączona do niniejszych SWU, dostępna także w biurze głównym Towarzystwa, jego uprawnionych przedstawicielstwach, jak również na stronie internetowej Towarzystwa oraz Ubezpieczającego,
16) **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, 00-450, ul. Przemysłowa 26, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000028131 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
17) **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy,
18) **Ubezpieczający** – Provident Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-189), ul. Inflancka 4A,

! **WAŻNE**: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym. Ubezpieczający to Provident Polska S.A., który zawarł Umowę z Towarzystwem na rzecz Ubezpieczonych, którzy przystąpią do ubezpieczenia. Ubezpieczony to osoba fizyczna – Klient, którego życie i zdrowie jest chronione. Natomiast Towarzystwo to zakład ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej.

19) **Ubezpieczony** – Klient spełniający wymogi do objęcia go ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z niniejszymi SWU, który przystąpił do Ubezpieczenia, a jego życie i zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową i za którego została opłacona Składka,
20) **Umowa pożyczki** – umowa pożyczki konsumenckiej zawierana pomiędzy Klientem i Ubezpieczającym,
21) **Umowa** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie nr 8956 zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, której integralną część stanowią niniejsze SWU,
22) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony nie wskaże takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka i dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,
23) **Wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego, Inwalidztwo wskutek NW min. 50% Ubezpieczonego, Inwalidztwo wskutek NW min. 1% Ubezpieczonego.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

Przedmiotem niniejszego Ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.

! **WAŻNE**: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

1. Zakres ochrony oraz wysokości Sum Ubezpieczenia przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Zakres ochrony	Suma Ubezpieczenia
1.	Śmierć Ubezpieczonego	4 000 zł
2.	Inwalidztwo wskutek NW min. 1% Ubezpieczonego	do 8 000 zł
3.	Inwalidztwo wskutek NW min. 50% Ubezpieczonego	1 500 zł/miesiąc przez 24 miesiące (łącznie 36 000 zł)

2. **Świadczenie na wypadek Inwalidztwa wskutek NW min. 50%**
   a) W przypadku Inwalidztwa wskutek NW min. 50% Towarzystwo, przez okres 24 miesięcy, wypłacać będzie Ubezpieczonemu świadczenie miesięczne, którego wysokość wskazana jest w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
   b) Wypłata miesięcznego świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 24 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Inwalidztwa wskutek NW min. 50%, z uwzględnieniem postanowień w podpunktach c) i d) poniżej.

PRZYKŁAD: Jeżeli w nieszczęśliwym wypadku doszło do całkowitej utraty szczęki i ZUS orzekł trwałe inwalidztwo w wysokości 50%, Towarzystwo może wypłacić świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu min. 50% Trwałego inwalidztwa wskutek NW.
Jeśli Ubezpieczony nie dysponuje orzeczeniem ZUS lub KRUS, Towarzystwo oceni wysokość inwalidztwa na podstawie Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife.
W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu min. 50% Trwałego inwalidztwa wskutek NW Ubezpieczenie ulega zakończeniu.

WAŻNE: Warto podkreślić, że pierwsze miesięczne świadczenie zostanie wypłacone dopiero po okresie leczenia i rehabilitacji, natomiast będzie obejmowało wstecznie okres rozpoczynający się od pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy wypadek.

PRZYKŁAD: Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce 10 stycznia, leczenie, rehabilitacja oraz potwierdzenie trwałego charakteru inwalidztwa trwały do 25 lipca. Pierwsze świadczenie będzie obejmowało okres od 1 lutego, czyli wyniesie 9 000 zł (za okres 6 miesięcy).

   c) Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
   d) W przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu Umowy zostanie wypłacona spadkobiercom Ubezpieczonego. Świadczenie należne spadkobiercom zostanie wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo.
   e) Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Orzeczenie ZUS lub KRUS, lub – w przypadku braku takiego dokumentu – o Tabelę norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife, a świadczenie będzie należne, jeżeli trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o Orzeczenie ZUS lub KRUS, lub Tabelę norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife nie jest mniejsze niż 50%.
   f) Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn – w przypadku braku Orzeczenia ZUS lub KRUS – Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife.
   g) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą zajścia wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa wskutek NW min. 50%, stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
3. **Świadczenie na wypadek Inwalidztwa wskutek NW min. 1%**
   a) W przypadku Inwalidztwa wskutek NW min. 1% Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa wskutek NW oraz procentowego stopnia inwalidztwa określonego w Orzeczeniu ZUS lub KRUS, lub w Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife, o ile stwierdzone inwalidztwo wskutek NW nie będzie mniejsze niż 1%.
   b) Wypłata świadczenia nastąpi po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa wskutek NW.
   c) Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Orzeczenie ZUS lub KRUS, lub – w przypadku braku takiego dokumentu – w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife z zastrzeżeniem, iż ustalone inwalidztwo wskutek NW nie jest mniejsze niż 1%.
   d) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą zajścia wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa wskutek NW min. 1%, stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
   e) Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn – w przypadku braku Orzeczenia ZUS lub KRUS – Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife.

f) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu Inwalidztwa wskutek NW min. 1% nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia, włączając świadczenia już wypłacone.

PRZYKŁAD: Jeżeli w nieszczęśliwym wypadku doszło do uszkodzenia nadgarstka (skręcenie, zwichnięcie, złamanie) bez zniekształceń i upośledzenia funkcji i ZUS orzekł inwalidztwo w wysokości 1%, Towarzystwo może wypłacić świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu Inwalidztwa wskutek NW min. 1%. Jeśli Ubezpieczony nie dysponuje orzeczeniem ZUS lub KRUS, Towarzystwo oceni wysokość inwalidztwa na podstawie Tabeli norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife.

4. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie okresu Ubezpieczenia świadczenie wskazane w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia jako Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci wypłacane jest Uposażonemu.

Artykuł 3. Rozpoczęcie Ubezpieczenia, okres odpowiedzialności Towarzystwa oraz wygaśnięcie Ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Klient, który:
   a) w dniu zawarcia Umowy pożyczki ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 75. roku życia,
   b) zawarł z Ubezpieczającym Umowę pożyczki,
   c) posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i jest obywatelem polskim,
   d) podpisał i złożył Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, zawierającą zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i na wysokość Sum Ubezpieczenia, wraz ze wszystkimi wymaganymi przez Towarzystwo oświadczeniami zawartymi w tej Deklaracji.
2. Przystąpienie do Ubezpieczenia jest dobrowolne.

WAŻNE: Klient może przystąpić do Ubezpieczenia przy zawarciu Umowy pożyczki poprzez podpisanie Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. W dokumencie tym wskazane są dotyczące Ubezpieczonego Sumy Ubezpieczenia. Wcześniej Klient otrzymuje Szczególne Warunki Ubezpieczenia.

3. Przystąpienie do Ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 75 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej za Ubezpieczonego Składki.
4. Osoba, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta Ubezpieczeniem pod warunkiem opłacenia Składki.
5. Datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego Klienta jest następny dzień po dniu, w którym Ubezpieczony podpisał Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po dniu zawarcia Umowy pożyczki.
6. Dany Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w związku z zawarciem nie więcej niż dwóch Umów pożyczki.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
   a) z upływem Okresu ochrony,
   b) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
   c) następnego dnia po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z Ubezpieczenia,
   d) powstał obowiązek wypłaty świadczenia miesięcznego opisanego w art. 2 ust. 2,
   e) Ubezpieczony został w Okresie ochrony uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu Niepoczytalności,
   f) Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu Wojny.

   W przypadkach określonych w ust. c), e) i f) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę za Okres ochrony niewykorzystany przez danego Ubezpieczonego.

Artykuł 4. Opłacanie Składek

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały Okres ochrony danego Ubezpieczonego, w wysokości określonej w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.

Artykuł 5. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

1. Wypłata świadczeń z tytułu Inwalidztwa wskutek NW min. 50% oraz Inwalidztwa wskutek NW min. 1% nie jest należna, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:
   a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwic (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia,
   b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
   c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
   d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
   e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
   f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
2. Ponadto Ubezpieczenie nie obejmuje ochroną śmierci powstałej w wyniku:
   a) choroby lub niepełnosprawności, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie Umowy i będącej przyczyną zgonu w ciągu 3 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony,
   b) samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
   c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
   d) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
   e) popełnienia lub próby popełnienia przestępstwa oraz udziału w dowolnym działaniu przestępczym przez Ubezpieczonego.

Artykuł 6. Odstąpienie lub rezygnacja z Ubezpieczenia

1. Ubezpieczony może odstąpić od Ubezpieczenia w terminie 30 dni od Daty rozpoczęcia ochrony. Warunkiem skutecznego odstąpienia od Ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Ubezpieczenia.
2. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia ochrony uznaje się, iż Ubezpieczony nie był objęty ochroną ubezpieczeniową, a całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu. W przypadku finansowania Składki przez Ubezpieczonego Ubezpieczający zobowiązany jest zwrócić Składkę Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony, po upływie 30 dni od Daty rozpoczęcia ochrony, może zrezygnować z Ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem następującym po dniu złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia. Warunkiem skutecznej rezygnacji z Ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia.
4. Wcześniejsza całkowita spłata przez Ubezpieczonego pożyczki konsumenckiej zawartej z Ubezpieczającym nie powoduje jednoczesnego odstąpienia od Ubezpieczenia lub rezygnacji z Ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana, chyba że Ubezpieczony złoży jednocześnie odpowiednie oświadczenia o odstąpieniu od Ubezpieczenia lub rezygnacji z Ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej.
5. Oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia może być złożone u Ubezpieczającego w formie pisemnego oświadczenia o rezygnacji.
6. W przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po 30 dniach od Daty rozpoczęcia ochrony Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część Składki proporcjonalnie za niewykorzystany Okres ubezpieczenia. W przypadku finansowania Składki przez Ubezpieczonego Ubezpieczający zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczonemu część Składki proporcjonalnie za niewykorzystany Okres ochrony.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów określonych poniżej:
   a) w przypadku Inwalidztwa wskutek NW min. 50% lub Inwalidztwa wskutek NW min. 1% Ubezpieczony składa:

- wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
- kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
- kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
- kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
- kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
- kopię Orzeczenia ZUS lub KRUS,
- kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,

b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
- wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
- kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
- kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych (osób uprawnionych do otrzymania świadczenia).

Jeśli śmierć została spowodowana wypadkiem dodatkowo:
- kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
- kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
- kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Towarzystwo poinformuje o tym niezwłocznie. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginałów dokumentów lub poświadczonych kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, uprawniony pracownik Ubezpieczającego, poświadczający dokument pieczątką firmową, imienną z zajmowanym stanowiskiem oraz podpisem lub organ wydający dokument.

WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:
- **on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia.provident@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 72 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń i Reklamacji MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie.

2. Jeżeli zdarzenie miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

4. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
5. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 5 niniejszego artykułu.

Artykuł 8. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom SWU. Ubezpieczony jest zobowiązany na koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią SWU. Świadczenia ubezpieczeniowe należne z tytułu Inwalidztwa wskutek NW min. 50% Ubezpieczonego i Inwalidztwa wskutek NW min. 1% Ubezpieczonego zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do Towarzystwa oświadczenia w formie pisemnej.
2. W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje:
   a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
   b) nr Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia (tj. nr Umowy pożyczki),
   c) imię i nazwisko Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: nazwa firmy),
   d) datę urodzenia Uposażonego (jeśli jest osobą fizyczną),
   e) adres do korespondencji Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: siedziba firmy),
   f) PESEL Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony jest osobą prawną: NIP),
   g) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.
   Do pisemnego oświadczenia należy dołączyć kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
3. W przypadku niepodania danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 6 poniżej.
4. Aktualizacja lub zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
6. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

Artykuł 10. Reklamacje i mediacja

1. Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć Reklamację:
   a) pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
   b) elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
   c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 72 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
   d) osobiście w siedzibie Towarzystwa.
2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

WAŻNE: Termin 60 dni na odpowiedź Towarzystwa w sprawie Reklamacji dotyczy tylko sytuacji, w których zebranie brakujących informacji lub ustalenie dodatkowych okoliczności jest niezbędne dla wyjaśnienia sprawy. Towarzystwo będzie informowało o wydłużeniu terminu.

4. O ile składający Reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia Reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania Reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A." zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy może zwrócić się w sprawie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy może również zwrócić się do Rzecznika Finansowego w trybie i na warunkach określonych w przepisach ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1348) z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a Towarzystwem.
8. Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – http://www.rf.gov.pl oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 11. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych SWU a postanowieniami Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

Artykuł 12. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią Składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki związane z Ubezpieczeniem powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych SWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

Artykuł 13. Doręczenia

1. O ile co innego nie wynika z postanowień SWU, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową powinny być przekazane do Towarzystwa pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez Towarzystwo do Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczonego lub Uposażonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane Ubezpieczającemu w formie pisemnej, w związku z Umową zawartą na podstawie niniejszych SWU, uznaje się za doręczone Towarzystwu.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy, spadkobiercą Ubezpieczonego lub spadkobiercą uprawnionego z Umowy będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
4. Działalność Towarzystwa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa po zakończeniu roku sprawozdawczego.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

6. W relacjach z Ubezpieczonym zastosowanie ma język polski.
7. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Warszawa, 8 listopada 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Tabela norm oceny procentowej inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku MetLife

A. Uszkodzenia głowy	Procent inwalidztwa
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru (minimum 3 cm długości), ruchomości i tkliwości blizn	1-10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku:	
b) utrata poniżej 50% powierzchni skóry owłosionej	1-15
c) utrata od 50% do 100% powierzchni skóry owłosionej	15-30
Uwaga: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg poz. 1a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (szczeliny złamań, wgłobienia, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń	1-10
3. Ubytek w kościach czaszki – w zależności od rozmiaru ubytku:	
a) poniżej 10 cm^2 ubytku	1-10
b) od 10 do 50 cm^2 ubytku	11-15
c) powyżej 50 cm^2 ubytku	16-25
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1. Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego inwalidztwa, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1-15
5. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenia połowicze, porażenie kończyn dolnych, utrwalone, uniemożliwiające samodzielne stanie lub chodzenie	100
b) głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych, znacznie utrudniający sprawność kończyn	60-80
c) niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych średniego stopnia	30-59
d) niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych nieznacznego stopnia, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5-29
e) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej:	
– prawej	50-80
– lewej	40-70
f) porażenie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej:	
– prawej	70-90
– lewej	60-80
g) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej, w zależności od stopnia niedowładu:	
– prawej	5-60
– lewej	5-50
h) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej, w zależności od stopnia niedowładu	5-50
Uwaga: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według poz. 11, uwzględniając, że całkowite inwalidztwo z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W ocenie stopnia niedowładów i porażeń stosowana będzie skala Lovette'a i Ashworta.	
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-99
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-39
7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły móżdżkowe:	
a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	40-99
c) zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w małym i średnim stopniu, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-39

8. Padaczka:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100
b) padaczka z napadami minimum 3 na tydzień, ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	51-99
c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami mimo leczenia (powyżej 2 miesięcznie)	21-50
d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc w trakcie leczenia)	11-20
e) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1-10
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza i typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna, względnie szpitalna (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa z tego tytułu).	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70-100
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	40-69
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o umiarkowanym nasileniu	10-39
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie CT mózgu.	
10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6-20
b) zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi związanymi z urazem głowy – w zależności od stopnia zaburzeń (bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu)	1-5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-59
d) afazja nieznacznego i umiarkowanego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-29
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzone czynności ustroju	35-50
b) nieznacznie upośledzone czynności ustroju	20-34
13. Uszkodzenia częściowe lub całościowe nerwów ruchowych gałki ocznej (okoruchowy, bloczkowy i odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-35
b) z objawami dwojenia obrazu i/lub opadania powieki	6-19
c) zaburzenia akomodacji lub inne izolowane zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-5
14. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe lub ruchowe (w tym neuralgie pourazowe)	1-10
b) czuciowo-ruchowe	3-20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) częściowe obwodowe lub centralne w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, krążenia i przewodu pokarmowego	5-40
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-10
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpecenie bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn (szpecące, rozległe – powyżej 2 cm długości lub 1,5 cm^2) i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5-20
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji (także stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji)	21-50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

20. Uszkodzenia nosa:	
a) uszkodzenie nosa (uszkodzenia struktury chrzęstno-kostnej nosa, w tym złamania kości nosa) – bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-20
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	15-30

Uwaga: O ile uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg tej poz. (tj. wg poz. 19).

21. Utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb:	
a) częściowa (utrata co najmniej ½ korony zęba)	1
b) całkowita – korony zęba wraz z korzeniem	2
Utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb:	
a) częściowa (utrata co najmniej ½ korony zęba) lub całkowita	1
22. Złamanie szczęki lub żuchwy, lub kości oczodołu, kości jarzmowej – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk:	
a) bez zaburzenia funkcji	1-2
b) nieznacznego stopnia	3-5
c) znacznego stopnia	6-15

Uwaga: W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać według tabeli 26a.
W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg poz. 19.
W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 22.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10-35
b) całkowita	40-50
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania niewielkiego i umiarkowanego stopnia – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	16-40
25. Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
a) częściowe ubytki języka z niewielkim upośledzeniem funkcji	1-5
b) ubytki języka oraz upośledzenia funkcji średniego stopnia	6-14
c) duże upośledzenia funkcji oraz znaczne ubytki	15-40
d) całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

26. a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwałe inwalidztwo określa się według poniższej tabeli:	

		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	**1,0/10/10**	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9/9/10	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8/8/10	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7/7/10	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6/6/10	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5/5/10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4/4/10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3/3/10	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2/2/10	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1/1/10	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

b) Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40

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

27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	Wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	Wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.):	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	Wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepocie drugiego oka (w %)
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. Połowiczne i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunożowe	25
c) jednoimienne	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1-15
33. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku wg tabeli poz. 26a, ale w przedziale	15-35
b) w obu oczach wg tabeli poz. 26a, ale w przedziale	30-100
35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:	
a) w jednym oku	5-10
b) w obu oczach	10-15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a i poz. 31) – nie mniej niż	3

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

37. Jaskra – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oczy	

38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	35-100
39. Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji	
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka, w tym blizny rogówki, spojówki, zrosty powiek	1-10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

41. a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego inwalidztwa określa się według niżej podanej tabeli:	

Obliczanie procentowego inwalidztwa z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

		Ucho prawe			
		0-25 dB	**26-40 dB**	**41-70 dB**	**Pow. 70 dB**
Ucho lewe	**0-25 dB**	0%	5%	10%	20%
	26-40 dB	5%	15%	20%	30%
	41-70 dB	10%	20%	30%	40%
	Pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

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

b) Pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia	1-5

Uwaga: W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu powinno określać się nie tylko badaniem audiometrycznym, lecz w razie konieczności także badaniem słuchowych potencjałów wywołanych.

42. Urazy małżowiny usznej:	
a) utrata części małżowiny	1-10
b) zniekształcenie małżowiny pourazowe (blizny, oparzenia i odmrożenia) – w zależności od stopnia	1-10
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
43. Zwężenie lub zrośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)	
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego w związku z urazem:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5-10
b) dwustronne	10-20
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia (zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi)	1-50
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-60
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
b) dwustronne	10-50

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

49. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	1-10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia:	
a) z niewielką okresową dusznością, chrypką	5-10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się – w zależności od nasilenia objawów	11-30

51. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej: a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia b) z bezgłosem	 35-59 60
52. Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia: a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia niewydolności w czasie wysiłku fizycznego lub spoczynkowej c) z niewydolnością oddechowo-krążeniową	 1-10 11-40 41-60
53. Uszkodzenia przełyku powodujące: a) trwałe zwężenie bez zaburzeń w odżywianiu b) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania c) znaczne zaburzenia drożności, trudności w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	 1-5 6-20 21-50 80
54. Uszkodzenia tkanek miękkich szyi: skóry, mięśni, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy: a) niewielkiego stopnia (blizny skórne szpecące powyżej 5 cm, bez ograniczenia ruchomości szyi – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn) b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	 1-5 6-30 2

Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg poz. 87.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

55. Urazy części miękkich klatki piersiowej i grzbietu – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania: a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej b) z upośledzeniem oddychania miernego stopnia c) z ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i niewydolnością oddechową średniego i znacznego stopnia d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	 1-5 6-15 16-40 1
56. Utrata brodawki sutka u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn, częściowa lub całkowita	1-15
57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz. 55) – w zależności od wielkości ubytków i blizn: a) częściowa utrata sutka lub uszkodzenie b) całkowita – w zależności od wieku kobiety c) z częścią mięśnia piersiowego	 5-20 15-20 25-30

Uwaga: Stopień inwalidztwa po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

58. Uszkodzenia żeber (złamania itp.): a) bez zniekształcenia i zmniejszenia pojemności życiowej płuc (1-3 żebra) b) bez zniekształcenia i zmniejszenia pojemności życiowej płuc (4 żebra lub więcej) c) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc d) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	 1 2 3-5 6-40
59. Złamanie mostka: a) bez zniekształcenia i zaburzeń funkcji klatki piersiowej b) ze zniekształceniem lub/i zaburzeniami funkcji klatki piersiowej	 1-2 3-10
60. Powikłania w postaci zapalenia kości (przetoki) żeber lub mostka ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	 1-5 6-40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropieniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-60

Uwaga: Przy orzekaniu według poz. 58, 61, 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia: a) wymagające leczenia operacyjnego z wydolnym układem krążenia b) z objawami względnej wydolności układu krążenia c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	 5-15 16-30 31-90

Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy w oparciu o badanie kliniczne USG i elektrokardiograficzne – EKG wysiłkowe.

64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1-5
b) z upośledzeniem funkcji układów – w zależności od stopnia upośledzenia	6-40

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej oraz okolicy lędźwiowej i krzyżowej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny o długości powyżej 5 cm itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1-5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	6-15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

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

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci i krezki:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego lub z niewielkim jej upośledzeniem i dostatecznym stanem odżywiania	1-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – możliwe jedynie żywienie pozajelitowe	41-50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-80
b) jelita grubego	20-60
68. Uszkodzenia odbytu i/lub zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
69. Uszkodzenie odbytnicy – w tym wypadanie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia:	
a) pełnościenne uszkodzenia bez zaburzeń funkcji	1-5
b) wypadanie odbytnicy	6-20
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) uszkodzenie śledziony leczone operacyjnie bez usunięcia narządu	5
b) bez większych zmian w obrazie krwi	15
c) z trwałymi zmianami w obrazie krwi	20
71. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) z zaburzeniami funkcji miernego stopnia, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	5-15
b) znacznego stopnia	16-60

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

72. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła z zaburzeniami funkcji – w zależności od stopnia zaburzeń	5-20
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych, wymagające leczenia operacyjnego	5-30
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego i cewki moczowej utrzymujące się po leczeniu operacyjnym – w zależności od stopnia stałego upośledzenia jakości życia	10-50
78. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem	16-30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	15-40
d) z nietrzymaniem i/lub zaleganiem moczu i powikłaniami	41-60

79. Uszkodzenie lub utrata prącia:	
a) częściowa	5-30
b) całkowita	40
80. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
81. Utrata obu jąder lub jajników	40
82. Wodniak jądra pourazowy	5
83. Utrata macicy pourazowa:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
84. Pourazowe uszkodzenie krocza, sromu, moszny, pośladków, w tym powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) rozległe blizny, ubytki tkanek, deformacje	1-5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	5-10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-30

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

85. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi drogą wziewną:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-5
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	6-25
86. Nagłe zatrucia inne, powodujące uszkodzenie narządów miąższowych i przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15

Uwaga: Uszkodzenie układu nerwowego, spowodowane nagłym zatruciem, oceniać według odpowiednich pozycji dot. układu nerwowego.

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

87. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) bez ograniczenia ruchomości, bez trwałych zniekształceń kręgów / więzadłowe	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	3-10
c) z ograniczeniem ruchomości, ze zniekształceniem kręgów	11-39
d) z całkowitym zesztywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy	40
88. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (th1-th11):	
a) z ograniczeniem ruchomości, bez zniekształceń kręgów – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5
b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości	6-30
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (th12-L5) – w zależności od ograniczenia ruchomości i zniekształcenia kręgów:	
a) bez ograniczenia ruchomości, bez wyraźnych zniekształceń	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości bez wyraźnych zniekształceń kręgów	2-5
c) mierne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie kręgów	6-10
d) średnie ograniczenie ruchomości i zniekształcenie kręgów	11-25
e) znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie kręgów	26-40
90. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od przemieszczeń i ich liczby i ograniczenia kręgosłupa	1-5
91. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg poz. 87-90, zwiększając stopień inwalidztwa o	5-10

Uwaga: Niestabilność, kręgozmyk – w zależności od stopnia oceniać wg poz. 87-89. Uszkodzenie mięśni kręgosłupa oceniać wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku.

92. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	60-99
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30-59
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60-99
f) niedowład średniego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	30-59
g) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	5-29
h) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	5-30
i) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15

93. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne	2-25
b) piersiowe	2-10
c) lędźwiowo-krzyżowe	2-25
d) guziczne	2-5

K. Uszkodzenia miednicy

94. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i chodu:	
a) niewielkiego stopnia	1-10
b) znacznego stopnia	11-35
95. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) bez przemieszczenia i zaburzeń chodu	2
b) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	3-15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15-40
96. Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależności od przemieszczeń zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów:	
a) zwichnięcie I – nieznaczne zmiany	1-10
b) zwichnięcie II – wyraźne zmiany	11-20
c) zwichnięcie III – duże zmiany	21-35
d) zwichnięcie IV – bardzo duże zmiany	36-50

Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać według maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.

97. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-15

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopatka	Prawa / lewa
98. Złamanie łopatki:	
a) bez zaburzeń funkcji kończyny	1
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	2-8 / 2-4
c) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	9-20 / 5-15
d) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym z dużym zanikiem mięśni i innymi zmianami	21-50 / 16-45

Uwaga: Normy poz. 98 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

Obojczyk	
99. Wadliwe wygojenie złamania obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:	
a) bez zaburzeń funkcji kończyny	1
b) nieznaczne zmiany	2-5 / 2-4
c) średnie zmiany	6-10 / 5-8
d) znaczne zmiany	11-20 / 9-15
100. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny, zwiększając stopień inwalidztwa o	5-15 / 3-15
101. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia:	
a) nieznaczne zmiany	1-5 / 1-4
b) średnie zmiany	6-10 / 5-8
c) znaczne zmiany	11-25 / 9-20
102. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się wg poz. 99-101, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

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

103. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaniku mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości i ramiennej i innych zmian wtórnych: a) miernego stopnia b) średniego stopnia c) znacznego stopnia d) dużego stopnia	 1-5 / 1-4 6-15 / 5-10 16-20 / 11-15 21-30 / 16-25
104. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30 / 15-25
105. Nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim o kilkakrotnym zwichnięciu – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, dolegliwości bólowych	5-25 / 4-20
106. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25-40 / 20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się według norm neurologicznych.	
107. Zesztywnienie stawu barkowego: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70 st., antepozycja 35 st. i rotacja zewnętrzna około 25 st.) b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	 30 / 25 40 / 35
108. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15 / 1-10
109. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 103-108, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1-10 / 1-10
110. Utrata kończyny w barku	75 / 70
111. Utrata kończyny z łopatką	80 / 70
Ramię	
112. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym: a) bez zmian b) niewielkie zmiany c) średnie zmiany d) duże zmiany e) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	 1-2 3-8 / 2-6 9-15 / 7-10 16-25 / 11-20 30-55 / 25-50
113. Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji: a) zmiany małe i średnie b) zmiany duże	 1-10 / 1-10 11-25 / 11-20
114. Utrata kończyny w obrębie ramienia: a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej b) przy dłuższych kikutach	 70 / 65 65 / 60
115. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów	1-4 / 1-4
Staw łokciowy	
116. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promiennej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów: a) bez zmian b) niewielkie zmiany c) średnie zmiany d) duże zmiany	 1 2-5 / 2-4 6-15 / 5-10 16-30 / 11-25
117. Zesztywnienie stawu łokciowego: a) w zgięciu do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia b) z brakiem ruchów obrotowych c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160-180 st.) d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowych kończyny	 25 / 20 30 / 25 45 / 35 30-40 / 25-35
118. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia: a) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty b) przy niemożliwości zgięcia do kąta prostego	 3-10 / 2-10 11-30 / 11-25
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego – oceniać według poz. 116-118.	
119. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30 / 10-25

120. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się wg poz. 116-119, zwiększając stopień inwalidztwa o	2-6 / 1-5
Uwaga: Pełny wyprost stawu łokciowego: 180 st., pełne zgięcie stawu łokciowego: 45 st.	
Przedramię	
121. Złamanie w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	
a) bez zniekształceń i ograniczenia ruchomości nadgarstka	1
b) niewielkie zniekształcenia	2-5 / 2-4
c) średnie zniekształcenia	6-15 / 5-10
d) duże zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	16-30 / 11-25
122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a) bez zmian upośledzających funkcję kończyny	1
b) niewielkie zmiany	2-5 / 2-4
c) średnie zmiany	6-15 / 5-10
d) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16-35 / 11-30
123. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	
a) niewielkie zmiany	1-5 / 1-4
b) średnie zmiany	6-10 / 5-8
c) znaczne zmiany	11-20 / 9-15
124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	6-20 / 5-15
b) dużego stopnia	21-35 / 16-30
125. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	10-25 / 10-20
b) dużego stopnia	26-40 / 21-35
126. Uszkodzenia przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 121-125, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od powikłań	1-10 / 1-10
127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru i jego przydatności do oprotezowania	55-65 / 50-60
128. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55 / 50
Nadgarstek	
129. Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	
a) bez zniekształceń i upośledzenia funkcji	1
b) niewielkiego stopnia	2-5 / 2-4
c) średniego stopnia	6-15 / 5-10
d) dużego stopnia z ustawieniem ręki częściowo niekorzystnym	16-30 / 11-25
130. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-20 / 10-15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45 / 20-40
131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 129-130, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań	1-10 / 1-10
132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55 / 50
Śródręcze	
133. Uszkodzenie śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, nerwów), kości – w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a) bez zmian	1
b) niewielkie zmiany	2-5 / 2-4
c) średnie zmiany	6-10 / 5-8
d) duże zmiany	11-20 / 9-18

Kciuk	
134. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a) częściowa utrata opuszki	4 / 3
b) utrata opuszki	6 / 5
c) utrata paliczka paznokciowego	12 / 10
d) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	20 / 18
e) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	25 / 20
f) utrata obu paliczków z kością śródręcza	30 / 25
135. 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) złamanie bez zniekształceń i upośledzenia funkcji	1
b) niewielkie zmiany	2-4 / 2-3
c) średnie zmiany	5-12 / 4-10
d) znaczne zmiany	13-20 / 11-18
e) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	21-25 / 19-20
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza	26-30 / 21-25
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	
Palec wskazujący	
136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1-4 / 1-3
b) utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	5-7 / 4-6
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	8-10 / 7-9
d) utrata paliczka środkowego	14 / 12
e) utrata trzech paliczków	15-20 / 13-16
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	25 / 20
137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:	
a) złamanie bez zniekształceń i upośledzenia funkcji	1
b) niewielkie zmiany	2-4 / 2-3
c) zmiany średniego stopnia	5-9 / 4-8
d) zmiany dużego stopnia	10-15 / 9-12
e) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	16-20 / 13-16
Palec trzeci, czwarty i piąty	
138. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) utrata częściowa opuszki	1-3 / 1-2
b) utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	3-5 / 2-4
c) utrata dwóch paliczków	8 / 7
d) utrata trzech paliczków	10 / 8
139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12 / 10
Uwaga: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.	
140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zesztywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp. – za każdy palec w zależności od stopnia):	
a) złamanie bez zniekształceń i upośledzenia funkcji	1
b) niewielkie zmiany	2-3 / 2
c) zmiany średniego stopnia	3-5 / 2-4
d) zmiany dużego stopnia	6-8 / 5-7
e) całkowita bezużyteczność	10 / 8
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce nie mogą przekroczyć dla prawej ręki 55%, a dla lewej 50%.	

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

Staw biodrowy	
141. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości protezowania	75-85

142. Uszkodzenie tkanek miękkich aparatu wiązadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów: a) miernego stopnia b) średniego stopnia c) znacznego stopnia	 1-5 6-10 11-25
143. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	 30 31-60
144. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętaczy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych: a) złamanie bez zniekształceń i upośledzenia funkcji b) ze zmianami miernego stopnia c) średniego stopnia d) dużego stopnia e) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	 1-3 4-10 11-20 21-40 41-65
145. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się wg poz. 141-144, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań	 5-15

Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.

Udo

146. 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) bez zmian b) niewielkie zmiany c) średnie zmiany lub skrócenia do 4-6 cm d) duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm	 1-3 4-10 11-30 31-40
147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, opóźniony zrost kości – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	 40-60
148. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	 1-10 11-20
149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-30
150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 146-149, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań	 1-10
151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 146-149, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	 10-60

Uwaga: Łączny stopień inwalidztwa ocenianego wg poz. 146-149 i poz. 150 nie może przekroczyć 70%.

152. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70

Staw kolanowy

153. 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: a) bez zmian i zaburzeń funkcji kończyny b) niewielkie zmiany c) średnie zmiany d) duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	 1 2-5 6-20 21-40
154. Uszkodzenie aparatu wiązadłowo-stawowego (torebki, wiązadeł, łękotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	 1-5 6-25 26-40

155. Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – w zależności od wydolności stawu: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	 1-5 6-10 11-20
156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego przyjmuje się w granicach 30-180 st.	
Podudzie	
157. Złamanie kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: a) bez zmian b) zmiany bardzo niewielkie lub skrócenie do 4 cm c) znaczne zmiany lub skrócenie do 6 cm d) bardzo rozległe zmiany, powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi	 1-2 3-10 11-25 26-50
158. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-5
159. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych i innych: a) niewielkie i średnie zmiany b) znaczne zmiany	 1-10 11-20
160. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do 10 lat przy długości kikuta do 6 cm) b) przy dłuższych kikutach	 60 40-55
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy	
161. Uszkodzenie stawów goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego: wykręcenia, nadwichnięcia, 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 b) średniego stopnia c) dużego stopnia d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	 1-5 6-10 11-20 21-40
162. Zesztywnienie stawów goleniowo-skokowego lub skokowo-piętowego – w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań: a) pod kątem zbliżonym do prostego b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych c) w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	 20 21-30 31-40
163. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań: a) bez zmian b) niewielkie zmiany c) średnie zmiany d) duże zmiany z częściową utratą kości	 1 2-5 6-20 21-30
164. Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami, innymi zmianami wtórnymi: a) bez zniekształceń i zaburzeń czynnościowych b) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych c) średniego stopnia d) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	 1 2-5 6-10 11-20
166. Złamanie kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian: a) bez zniekształceń i zaburzeń czynnościowych b) I lub V kości śródstopia c) II, III i IV kości śródstopia d) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	 1 2-10 2-7 5-15

167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań	1-10
168. Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficzno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	1-5
b) duże zmiany	6-15
169. Utrata stopy w całości	50
170. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
171. Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
172. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta	20-30
Palce stopy	
173. Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) złamanie bez upośledzenia funkcji	1
b) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-3
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	5
d) utrata całego palucha	10
174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich):	
a) niewielkie zmiany	1-5
b) duże zmiany	6-10
175. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	20
176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) złamanie bez upośledzenia funkcji	1
b) częściowa utrata, niewielkie zmiany	2
c) całkowita utrata, duże zmiany	3
177. Utrata palca V z kością śródstopia	10
178. Utrata palców II, II, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	4-8
179. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, łącznie	1-3

Uwaga: Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać według amputacji na wyższym poziomie.

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15
b) nerwu piersiowego długiego	7-15 / 5-10
c) nerwu pachowego	10-25 / 7-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	10-25 / 5-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	10-35 / 5-30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-25 / 3-20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25 / 3-20
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	2-10 / 1-7
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-30 / 5-25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-20 / 5-10
k) nerwu łokciowego	5-25 / 3-15
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-20 / 5-15
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	20-40 / 15-35
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
n) nerwu zasłonowego	5-20
o) nerwu udowego	5-25
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	5-15
r) nerwu sromowego wspólnego	3-20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wys. ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60
t) nerwu piszczelowego (normę w wys. ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40
u) nerwu strzałkowego	10-20
w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-60
z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

Uwaga: Według poz. 180 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę wg poz. dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

Warszawa, 8 listopada 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Przetwarzanie danych osobowych

Kto jest administratorem danych osobowych?

Administratorem danych osobowych jest MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (w skrócie MetLife TUnŽiR) z siedzibą przy ul. Przemysłowej 26, 00-450 Warszawa.

W jakim celu przetwarzamy dane osobowe?

Na podstawie przepisów prawa możemy przetwarzać dane osobowe w celu:
- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W zakresie szczególnych danych osobowych (tj. dotyczących stanu zdrowia) podstawą do ich przetwarzania jest ponadto udzielona zgoda,
- dochodzenia i rozpatrywania roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia,
- przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu i przestępstwom ubezpieczeniowym.

Na podstawie uzasadnionego interesu administratora możemy przetwarzać dane osobowe w celu:
- marketingu tradycyjnego, czyli proponowania listownie umów ubezpieczenia,
- dochodzenia i rozpatrywania roszczeń związanych z umową ubezpieczenia,
- podejmowania działań, których celem jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym,
- reasekuracji ryzyka, czyli przekazania części ryzyka z umowy ubezpieczenia innym uprawnionym do tego podmiotom.

Na podstawie udzielonej zgody możemy przetwarzać dane osobowe w celu:
- marketingu bezpośredniego za pomocą telefonu lub adresu e-mail, w tym proponowania dodatkowego ubezpieczenia w trakcie trwania umowy i po jej zakończeniu. Możemy to robić w sposób zautomatyzowany lub poprzez profilowanie danych,
- udostępnienia danych innym podmiotom z naszej grupy kapitałowej w celu proponowania przez nie usług,
- świadczenia drogą elektroniczną usług powiązanych z zawartą umową ubezpieczenia na zasadach określonych odrębnymi regulaminami.

Czy podanie danych osobowych jest konieczne?

Podanie nam danych jest:
- dobrowolne, ale niezbędne, w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz wykonania przez nas obowiązków prawnych,
- dobrowolne, gdy dane mają być przetwarzane lub udostępnione w celu marketingowym.

W jakim czasie będziemy przetwarzać dane osobowe?

Dane osobowe będziemy przetwarzać w czasie:
- zgodnym z przepisami prawa,
- obowiązywania zgody klienta, do momentu jej wycofania,
- niezbędnym do realizacji prawnie uzasadnionego interesu naszej firmy,
- w którym możliwe jest dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Komu możemy przekazać dane osobowe?

Możemy przekazać dane osobowe:
- podmiotom upoważnionym przez prawo, w tym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 11.09.2015 r.,
- podmiotom zewnętrznym, które świadczą dla nas usługi do wykonania umowy,
- podmiotom zewnętrznym na podstawie udzielonej zgody,
- innym podmiotom poza granicami Unii Europejskiej, tj. w Stanach Zjednoczonych oraz Indiach (na podstawie umów, jakie mamy z nimi zawarte). Te spółki stosują odpowiednie zabezpieczenia ochrony danych osobowych. Dane przekazujemy zgodnie z treścią Standardowych Klauzul Umownych, które zatwierdziła Komisja Europejska, lub na innej prawnie dopuszczalnej podstawie.

Jakie są prawa osoby, która przekazała nam dane?

Osoba, która przekazała nam dane, ma prawo do:
- dostępu do nich,
- ich poprawiania,
- przenoszenia danych,
- wycofania zgody na przetwarzanie,
- ograniczenia przetwarzania,
- żądania usunięcia swoich danych,
- wyrażenia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych w celu marketingowym.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie przez nas danych osobowych, zanim ta zgoda została wycofana.

Osoba, która udostępnia nam swoje dane, ma prawo zgłosić skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Pytania związane z przetwarzaniem przez nas danych osobowych prosimy kierować do naszego Inspektora Danych Osobowych na adres e-mail: ido@metlife.pl.

Zespół MetLife

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŽiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŽiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Formularz odstąpienia / rezygnacji z ubezpieczenia*

Imię i nazwisko Ubezpieczonego	
PESEL Ubezpieczonego	
Nr Umowy pożyczki	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że odstępuję / rezygnuję z ubezpieczenia, którym zostałem/am objęty/a jako Pożyczkobiorca w ramach Umowy pożyczki wskazanej powyżej.

Odstąpienie od ubezpieczenia jest skuteczne w przypadku złożenia niniejszego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do Klientów, którzy zawarli aneks do Umowy pożyczki pieniężnej wprowadzający do Umowy punkt 19a (oferta „Za 0 w miesiąc") oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego przedmiotowym aneksem (tj. faktycznie skorzystali z oferty „Za 0 w miesiąc"), termin ten wynosi 60 dni. W przypadku odstąpienia od ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej.

Rezygnacja z ubezpieczenia jest skuteczna w przypadku złożenia niniejszego oświadczenia po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do Klientów, którzy zawarli aneks do Umowy pożyczki pieniężnej wprowadzający do Umowy punkt 19a (oferta „Za 0 w miesiąc") oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego przedmiotowym aneksem (tj. faktycznie skorzystali z oferty „Za 0 w miesiąc"), termin ten wynosi 60 dni. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej należnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Niniejszym upoważniam Provident Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflanckiej 4A, do odbioru w moim imieniu od Ubezpieczyciela oferującego ubezpieczenie, którego niniejsze oświadczenie dotyczy, należnego mi w wyniku odstąpienia / rezygnacji zwrotu składki ubezpieczeniowej.

Jednocześnie, w przypadku gdy niniejsze odstąpienie od ubezpieczenia ma miejsce jednocześnie z odstąpieniem od Umowy pożyczki konsumenckiej, upoważniam Provident Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflanckiej 4A, do zaliczenia kwoty zwróconej składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela oferującego ubezpieczenie, którego niniejsze oświadczenie dotyczy, na poczet spłaty (zwrotu Pożyczkodawcy) udostępnionej mi całkowitej kwoty pożyczki wypłaconej mi na podstawie przedmiotowej Umowy pożyczki konsumenckiej.

W pozostałych przypadkach Provident Polska S.A. przekaże należny zwrot składki ubezpieczeniowej bezpośrednio Ubezpieczonemu.

* Niniejszy formularz ma zastosowanie do następującego ubezpieczenia:
Grupowe Ubezpieczenie na Życie „Pakiet Ochronny" (MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26)

Podpis Ubezpieczonego

Miejscowość, data

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife

Wskazanie Uposażonych

w ramach Ubezpieczenia „Pakiet Ochronny" udzielanego na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie nr 8956

Imię i nazwisko Ubezpieczonego*

PESEL Ubezpieczonego

Nr Umowy pożyczki

Zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia (dalej: SWU) właściwymi dla wyżej wskazanej Umowy pożyczki jako Uposażonych do otrzymania świadczeń na wypadek mojej śmierci wyznaczam:

Uposażony 1

Imię i nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL

Adres Procent

Uposażony 2

Imię i nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL

Adres Procent

Uposażony 3

Imię i nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL

Adres Procent

Łączny udział procentowy musi wynosić 100%.

* Do niniejszego wskazania należy dołączyć kserokopię dokumentu tożsamości.

Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, określa procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie świadczenia, z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie świadczenia, przyjmuje się, że wszystkie udziały w kwocie świadczenia są równe. Natomiast, jeżeli udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez Ubezpieczonego udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z SWU mam prawo zmiany Uposażonego. Jeżeli zgon Uposażonego nastąpi za mojego życia i o ile nie wskażę innych Uposażonych, to świadczenia w przypadku mojej śmierci zostaną wypłacone mojemu małżonkowi. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone moim dzieciom. W przypadku braku małżonka i dzieci świadczenia zostaną wypłacone moim rodzicom w równych częściach. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenie to zostanie wypłacone moim spadkobiercom w częściach, w jakich po mnie dziedziczą.

Podpis Ubezpieczonego

Miejscowość, data

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife

Wniosek o wypłatę świadczenia

dla Klientów instytucji finansowych

z tytułu (należy zaznaczyć rodzaj zdarzenia, którego dotyczy niniejszy wniosek)

☐ Śmierci Ubezpieczonego ☐ Inwalidztwa Ubezpieczonego

Towarzystwo umożliwia zgłoszenie roszczenia w formie kopii lub skanu, jednocześnie zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub oryginalnie poświadczonych kopii dokumentów.

Numer polisy _____ Nazwa instytucji finansowej **Provident Polska**

Dane osoby ubezpieczonej, której zdarzenie dotyczy

Imię _____ Nazwisko _____

Nazwisko rodowe _____ Seria i numer dowodu osobistego / paszportu[1] _____

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL _____

Zawód[1] _____

Dane osoby zgłaszającej roszczenie, uprawnionej do odbioru świadczenia

W jakim charakterze zgłasza Pan/i roszczenie[2]?

Ubezpieczonego ☐ Uprawnionego / Uposażonego ☐ Przedstawiciela Ustawowego Uprawnionego / Uposażonego ☐ Pełnomocnika Uprawnionego / Uposażonego[3] ☐

Imię _____ Nazwisko _____

Nazwisko rodowe _____ Seria i numer dowodu osobistego / paszportu _____

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL _____

Adres korespondencyjny w sprawie roszczenia

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy

Telefon E-mail

Dane dotyczące zdarzenia

Data zdarzenia D D M M R R R R Miejsce zdarzenia (nazwa, adres) _____

Okoliczności, przebieg zdarzenia, opis obrażeń odniesionych w wypadku lub rozpoznanie choroby

_____

_____

Opis obecnego stanu zdrowia _____

Data wystąpienia pierwszych objawów choroby D D M M R R R R Nie dotyczy ☐ Data rozpoznania choroby D D M M R R R R Nie dotyczy ☐

Czy zdarzenie nastąpiło po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych? Tak ☐ Nie ☐

Czy w związku ze zdarzeniem pracodawca sporządził protokół powypadkowy? Jeśli tak, prosimy o załączenie kopii protokołu powypadkowego. Tak ☐ Nie ☐

Czy w związku ze zdarzeniem na miejscu wypadku była obecna policja lub czy policja, prokuratura lub sąd prowadziły lub prowadzą postępowanie? Tak ☐ Nie ☐

Jeśli tak, prosimy o załączenie kopii dokumentacji w sprawie, a w przypadku jej braku wskazanie pełnego adresu jednostek prowadzących postępowanie oraz sygnatury akt sprawy.

Nazwa Numer sprawy

Adres

Dane placówek medycznych, w których prowadzono leczenie w związku ze zdarzeniem.

Pierwsza pomoc medyczna (nazwa, adres placówki, data)

Nazwa

Adres Okres: od D D M M R R R R

Pozostałe adresy placówek, w których prowadzono leczenie

Nazwa Nazwa

Adres Adres

Dane placówki podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz rodzinny).

Nazwa Adres

[1] Nie dotyczy w przypadku śmierci. [2] Właściwe zaznaczyć. [3] Należy dołączyć dokument pełnomocnictwa.

Forma wypłaty świadczenia

Przelew na wskazany numer rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego	
Nazwisko i imię właściciela rachunku	
Adres właściciela rachunku	

Rekomendujemy powyższą formę wypłaty ze względu na szybkość i bezpieczeństwo realizacji świadczenia. W przypadku braku wskazania formy wypłaty świadczenia środki zostaną wypłacone przekazem pocztowym na adres do korespondencji w sprawie roszczenia podany w niniejszym formularzu.

Oświadczenia

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi drogą elektroniczną na podany przeze mnie numer telefonu i adres e-mail informacji związanych z wykonaniem zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących zgłoszonych roszczeń. Tak ☐ Nie ☐

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że przesłane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami, które posiadam, a informacje i odpowiedzi na pytania zawarte na 1 i 2 stronie formularza są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. W razie poświadczenia nieprawdy zobowiązuję się zwrócić otrzymane świadczenie w terminie 14 dni od daty wezwania przez Towarzystwo.
Zostałem/am poinformowany/a przez MetLife TUnŻiR S.A., że wszelkie reklamacje wynikające z umowy ubezpieczenia winny być przesyłane do Towarzystwa pisemnie, elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Towarzystwo, telefonicznie na numer wskazany przez Towarzystwo (do protokołu) lub osobiście w siedzibie Towarzystwa lub Agencji MetLife (do protokołu). W przypadku zaś nieuznania reklamacji przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Miejski i Powiatowy Rzecznik Konsumenta, Rzecznik Finansowy, Komisja Nadzoru Finansowego lub istnieje możliwość wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego. Reklamacje Klientów będących osobami fizycznymi rozpatrywane są w ciągu 30 dni od dnia ich otrzymania przez Towarzystwo. W sprawach szczególnie skomplikowanych wspomniany powyżej termin może ulec wydłużeniu maksymalnie do 60 dni, o czym osoba składająca reklamację zostanie poinformowana. Polityka rozpatrywania reklamacji jest dostępna na stronie internetowej Towarzystwa www.metlife.pl.

Oświadczenie osoby ubezpieczonej, której zdarzenie dotyczy

Upoważniam każdego lekarza, personel medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, do udzielenia MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o stanie mojego zdrowia, w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji moich danych, ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia. Upoważnienie obejmuje również ujawnienie powyższych informacji i udostępnianie MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Upoważniam także inny niż MetLife TUnŻiR S.A. zakład ubezpieczeń do udostępnienia MetLife TUnŻiR S.A. przetwarzanych przez siebie moich danych osobowych, w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji moich danych, ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie mojej śmierci. Kopia niniejszego upoważnienia posiada taką samą ważność jak oryginał. Niniejsze upoważnienie pozostaje ważne po mojej śmierci.
Niniejszym upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do udzielenia MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności MetLife TUnŻiR S.A. oraz wysokości świadczenia. Kopia niniejszego upoważnienia posiada taką samą ważność jak oryginał. Niniejsze upoważnienie pozostaje ważne po mojej śmierci.

Należy złożyć podpis zgodny z wzorem podpisu z kopii załączonego dokumentu tożsamości.

Miejscowość, data

Podpis osoby zgłaszającej roszczenie, uprawnionej do odbioru świadczenia

Informacje o wymaganych dokumentach w zależności od posiadanej ochrony ubezpieczeniowej

Zdarzenia:	Wymagane dokumenty:	Rodzaj dokumentu[1]:
• śmierć Ubezpieczonego	1, 2, 3, 4	1. formularz „Wniosek o wypłatę świadczenia dla Klientów instytucji finansowych" 2. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego 3. kopia karty statystycznej do karty zgonu lub kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca przyczynę zgonu 4. kopia dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych/spadkobierców 5. kopia dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, lub kopia wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresu jednostki policji, prokuratury lub sądu, która prowadzi/ła postępowanie w sprawie 6. kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy 7. kopia orzeczenia ZUS lub KRUS 8. w przypadku braku orzeczenia ZUS lub KRUS – kopia dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.) oraz kopia dokumentacji informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji 9. kopia innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku 10. kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego
• śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem	1, 2, 3, 4, 5, 6	
• inwalidztwo wskutek NW	1, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

[1] Informujemy, że Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub oryginalnie poświadczonych kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, uprawniony pracownik instytucji finansowej, poświadczający dokument pieczątką firmową, imienną z zajmowanym stanowiskiem oraz podpisem lub organ wydający dokument.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Oświadczenia

Niniejszym potwierdzamy przyjęcie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego świadczonego przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26 na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia numer 8956 „Pakiet Ochronny".

Przystępując do Umowy Grupowego Ubezpieczenia, złożył/a Pan/Pani następujące oświadczenia (treść oświadczeń jest także dostępna na stronie internetowej: https://www.provident.pl/dopasowana/pakiet-ochronny):

I. Oświadczenia

1. Ja niżej podpisany/a niniejszym wnioskuję i wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców „Pakiet Ochronny" nr 8956 zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26 („MetLife TUnŻiR S.A."), oraz Provident Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflanckiej 4A („Provident S.A."), w zakresie określonym w punkcie II. Akceptuję wysokość sum ubezpieczenia i wyrażam zgodę na ponoszenie przeze mnie kosztów finansowania składki, wskazanych w pkt II.
2. Oświadczam, że otrzymałem/am Kartę Produktu, informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych i Szczególne Warunki Ubezpieczenia nr 8956/1LS17, zostałem/am także poinformowany/a o konieczności zapoznania się z ich treścią.
3. Przyjmuję do wiadomości, że okres ochrony ubezpieczeniowej to pierwotny okres, na jaki została zawarta Umowa pożyczki.
4. Niniejszym upoważniam każdego lekarza, personel medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, do udzielenia MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o stanie mojego zdrowia, w zakresie niezbędnym do weryfikacji moich danych, ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia. Upoważnienie obejmuje również ujawnienie powyższych informacji i udostępnianie MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Upoważniam także inny niż MetLife TUnŻiR S.A. zakład ubezpieczeń do udostępnienia MetLife TUnŻiR S.A. przetwarzanych przez siebie moich danych osobowych, w zakresie niezbędnym do weryfikacji moich danych, ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie mojej śmierci. Kopia niniejszego upoważnienia posiada taką samą ważność jak oryginał. Niniejsze upoważnienie pozostaje ważne po mojej śmierci.
5. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do udzielenia MetLife TUnŻiR S.A. i jego reasekuratorom informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności MetLife TUnŻiR S.A. oraz wysokości świadczenia. Kopia niniejszego upoważnienia posiada taką samą ważność jak oryginał. Niniejsze upoważnienie pozostaje ważne po mojej śmierci.

II. Zakres ubezpieczenia

Zakres ochrony	Suma Ubezpieczenia	Składka ubezpieczeniowa
Śmierć Ubezpieczonego	4 000 zł	3 zł tygodniowo 13 zł miesięcznie
Inwalidztwo wskutek NW min. 1%	do 8 000 zł	
Inwalidztwo wskutek NW min. 50%	1 500 zł/miesiąc przez 24 miesiące (łącznie 36 000 zł)	

Podpis Ubezpieczonego (imię i nazwisko) Data

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Jak możesz się z nami skontaktować?

Zadzwoń
+48 22 523 52 72

Napisz
provident@metlife.pl

Znajdź nas w mediach społecznościowych

Facebook
MetLife Polska

You Tube
MetLife Polska

metlife.pl

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

© MetLife TUnŻiR S.A., 2018

PA437-D18