**ŻŁOBKI i PRZEDSZKOLA**

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych Uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019r

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU Plus:

1. **§2 pkt 20) otrzymuje brzmienie:**

„20) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,

f ) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

h) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

1. **§2 pkt 25) otrzymuje brzmienie:**

„25) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 4) lit. h, którzy w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia ukończyli 60 rok życia;”

1. **W §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:**

„96) **borelioza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

1. **W §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:**

„97) **pneumokokowe zapalenie płuc** – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13,”

1. **W §2 dodaje się pkt 98), który otrzymuje brzmienie:**

„98) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

1. **W §2 dodaje się pkt 99), który otrzymuje brzmienie:**

„99) **zatrucie pokarmowe** – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, skutkująca co najmniej 3 dniowym pobytem w szpitalu;”

1. **W §2 dodaje się pkt 100), który otrzymuje brzmienie:**

„100) **zadławienie** – stan nagłego zagrożenia życia, polegający na dostaniu się ciała obcego do dróg oddechowych osoby poszkodowanej i spowodowanie całkowitego lub częściowego ich zatkania, wymagający co najmniej 3 dniowego pobytu w szpitalu;”

1. **W §2 dodaje się pkt 101), który otrzymuje brzmienie:**

**„**101) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

1. **§4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:**

„1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Progresja** obejmującej:

1. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
3. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
4. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
5. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
6. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
7. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
8. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
9. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”
10. **W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:**

„4) **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej:

1. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
3. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
4. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
5. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
6. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
7. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,
8. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
9. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
10. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
11. nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe,
12. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
13. zadławienie,
14. usunięcie ciała obcego z nosa lub ucha wymagające interwencji laryngologa,
15. zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza;”
16. **§5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt5, §7 pkt5, §8 pkt10, §9 pkt6, §10 pkt 5 w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia ukończył 60 lat;”

1. **§7 otrzymuje brzmienie:**

„**§7**

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

1. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
2. w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
3. w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU,
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

1. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

1. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
2. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
3. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
4. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
5. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
6. nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
7. śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
8. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
9. w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż sepsa, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
10. w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,

b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,

pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;”

1. w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu

w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;

1. w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
2. w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, bądź w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;
3. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

a) koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;

1. w przypadku zadławienia skutkującego pobytem w szpitalu – jeżeli w wyniku zadławienia nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł;
2. w przypadku konieczności usunięcia ciała obcego z nosa lub z ucha osoby Ubezpieczonej wymagającej interwencji laryngologa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł;
3. zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapia w związku z usunięciem kleszcza – jednorazowy zwrot kosztów do wysokości 200 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) kleszcz został usunięty podczas wizyty w ambulatorium lub szpitalu w okresie ubezpieczenia,

b) koszty zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

c) antybiotyki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie.”

1. **§11 ust 1. pkt 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) **Opcja Dodatkowa D4** – **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku:

1. Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 7 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;
3. Ubezpieczonego – dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 350 zł, jeżeli pobyt w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni;
4. rodzica lub opiekuna prawnego - dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł, jeżeli pobyt Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni;”
5. **§11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:**

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – w przypadku:

1. Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 7 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;”
3. **§13 ust 1. otrzymuje brzmienie:**

„1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14, D18), o których mowa §4 ust 1. pkt 1), 3), 4) i ust 2 pkt 1) -14), 18).

1. **§13 ust 8. otrzymuje brzmienie:**

„8. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16), za wyjątkiem:

1. Opcji Progresja, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
2. Opcji Podstawowej Plus, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk w przypadku świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej jest kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji
3. Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia.”
4. **§21 ust 3. pkt 6) otrzymuje brzmienie:**

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, kosztów korepetycji, kosztów usunięcia kleszcza lub antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

1. **§21 ust 3. pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„10) w przypadku pobytu w szpitalu, uciążliwego leczenia, zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem, usunięcia ciała obcego z nosa lub ucha – dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;”

1. **W §21 ust 3. dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:**

„11) w przypadku pobytu w szpitalu rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem – zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem lub oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę oraz dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu.”

1. **Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:**

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

10. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%

12. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

1. **Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:**

„II. USZKODZENIA TWARZY;

12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;

4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;

C4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

E.9 USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJACE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

XV. WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU;

1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 3-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%

2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%

3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%

XVI. OPARZENIA;

1. II STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%

2. III STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%

3. IV STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%

XVII. ODMROŻENIA;

1. II STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%

2. III STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%

3. IV STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%

XVIII. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;

1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.