

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;”

2. §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;”

3. 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;”

4. 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;”

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

„98) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana 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;”

6. 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;”

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

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

8. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

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

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;"

9. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

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

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- g) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, boreliozy, pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,
- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- i) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- k) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem, zatrucie pokarmowe,
- l) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- m) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem
- n) zwrot kosztów usunięcia kleszcza oraz antybiotykoterapii w związku z usunięciem kleszcza;"

10. §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 pkt 5, §7 pkt 5, §8 pkt 10, §9 pkt 6, §10 pkt 5 w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia ukończył 60 lat;"

11. §7 otrzymuje brzmienie:

„§7

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) 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,
 - c) 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 Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) 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 Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

- 2) 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;
- 3) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) 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:
 - a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
- 5) 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;
- 6) 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;”
- 7) 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;
- 8) 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;
- 9) 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;
- 10) 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;
- 11) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

c) Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji;

12) 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.”

12. §11 ust 1. pkt 4) otrzymuje brzmienie:

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

- a) 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.
- b) rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 15 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;”

13. §11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:

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

- a) 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.
- b) rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 15 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;”

14. §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).

15. §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.”

16. §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;”

17. §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;”

18.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.”

19.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%”

20.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 WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

XV. WSTRZAŚNIENIE 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%”.