

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE ORAZ NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA  
WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKUCZEŚĆ I  
ZAPISY OGÓLNE

## ARTYKUŁ 1. DEFINICJE

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- Agent** – AIG Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu,
- biuro główne Towarzystwa** – siedziba Towarzystwa, mieszcząca się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data wejścia w życie Umowy** – datę podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia,
- trwale inwalidztwo** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, wymienione w tabeli inwalidztwa lub ustalone na nie mniej niż 50% wg „Tabeli norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, o której mowa w punkcie 3 artykułu 2 części III niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- ochrona podstawowa** – ubezpieczenie na życie,
- ochrona dodatkowa** – ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- okres ubezpieczenia** – okres od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do daty jej wygaśnięcia, nie dłuższy niż jeden (1) rok,
- składka** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić Towarzystwu z tytułu Umowy,
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczony/Ubezpieczający** – osobę, która zawarła z Towarzystwem Umowę oraz której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy, zwaną dalej Ubezpieczonym,
- Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia oraz wszelkie oświadczenia woli Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia,
- Uposażony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia przewidzianego Umową, na wypadek śmierci Ubezpieczonego. O ile Ubezpieczony nie wskaze inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,
- zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

## ARTYKUŁ 2. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

- Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy może zostać objęty Ubezpieczony, który ukończył osiemnasty (18) rok życia i nie ukończył siedemdziesiątego piątego (75) roku życia.
- Zawarcie Umowy przed ukończeniem osiemnastego (18) roku życia lub po ukończeniu siedemdziesiątego piątego (75) roku życia przez Ubezpieczonego jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki.

## ARTYKUŁ 3. POCZĄTEK UBEZPIECZENIA

- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest najpóźniejsze ze zdarzeń:
  - drugi dzień następujący po dacie wejścia w życie Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia,
  - opłacenie składki.
- Umowa zostaje zawarta w dniu doręczenia Ubezpieczonemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

## ARTYKUŁ 4. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Agenta, zapłaconą składkę. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy.  
Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

## ARTYKUŁ 5. OPŁACANIE SKŁADKI

- Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- Składka płatna jest za okres ubezpieczenia za rok z góry.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Towarzystwu składki w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki Agentowi przez Ubezpieczającego.

## ARTYKUŁ 6. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

- Osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do powiadomienia Towarzystwa na piśmie o zdarzeniu ubezpieczeniowym stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 14 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej roszczenie – w terminie 14 dni od dnia ustania tej przeszkody.
- Zgłoszenie roszczenia jest skuteczne pod warunkiem przedłożenia Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
  - w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
    - skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
    - formularza *Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego*,
    - kopii dokumentu tożsamości Uposażonego lub spadkobiercy,
    - Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia;
  - w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego:
    - formularza *Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Zgłaszającego*,
    - formularza *Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Lekarza Prowadzącego*,
    - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
    - kopii protokołu wypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa jest prowadzona,
    - Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku pobytu w szpitalu poza granicami Polski, Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
- Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przekazanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
- W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty zgłoszenia roszczenia, na podstawie dokumentów związanych z dochodzonym roszczeniem.
- 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 od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do występowania z wnioskami do policji, prokuratury, sądów, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji i osób o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

## ARTYKUŁ 7. WYGAŚNIĘCIE UBEZPIECZENIA

- Umowa wygasa z mocy niniejszego postanowienia z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
  - Ubezpieczony został w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności,
  - z chwilą wypłaty świadczenia opisanego w Artykule 1 Części II niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub z chwilą powstania obowiązku wypłaty świadczenia opisanego w Artykule 2 Części III niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
  - z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 76 lat,
  - z upływem okresu, za jaki została opłacona składka.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest wygaśnięcie Umowy.

## ARTYKUŁ 8. NIEPODWAŻALNOŚĆ UMOWY

Jeżeli Ubezpieczony podał dane niezgodne z prawdą lub zataił prawdę o okolicznościach, o które zapytywało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności z zastrzeżeniami bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

## ARTYKUŁ 9. WŁAŚCIWOŚCI SĄDÓW I ROZPATRYWANIE SKARG

- Wszelkie skargi i zażalenia mogące wynikać z Umowy winny być przesyłane na adres biura głównego Towarzystwa. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie.
- Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionych z tytułu Umowy.

## CZEŚĆ II OCHRONA PODSTAWOWA

### ARTYKUŁ 1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ubezpieczenia.

### ARTYKUŁ 2. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 niniejszego artykułu. Wszelkie wypłaty lub inne czynności dokonane przed dostarczeniem oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, do Towarzystwa, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią, skutkują zwolnieniem Towarzystwa z wszelkich zobowiązań z tytułu Umowy wobec nowego Uposażonego.
3. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

## CZEŚĆ III OCHRONA DODATKOWA

### ARTYKUŁ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.

### ARTYKUŁ 2. ZAKRES OCHRONY

1. Miesięczne świadczenie
  - 1.1. Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej ochrony dodatkowej przez okres pięciu (5) lat, zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, miesięczne świadczenie w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:
    - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
    - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące trwale inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
    - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
    - d) trwale inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez sześć (6) kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.
  - 1.2. Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa powyżej, rozpocznie się po okresie pełnej rekonwalescencji oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa zgodnie z punktem 1.1. powyżej i będzie obejmowała okres pięciu (5) lat liczony od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem zapisu w punkcie 1.3. poniżej.
  - 1.3. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę jako suma należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
  - 1.4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego obowiązek wypłaty miesięcznego świadczenia przez Towarzystwo z tytułu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia przechodzi na rzecz Uposażonego. Należne Uposażonemu świadczenie zostanie wypłacone jednorazowo.
2. Jednorazowe świadczenie  
Dodatkowo do świadczenia opisanego w punkcie 1 powyżej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
3. Jeśli trwale inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli inwalidztwa zawartej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, stanowiącą integralną część niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia z zastrzeżeniem, iż trwale inwalidztwo ustalone w oparciu o tę tabelę nie jest mniejsze niż 50%. Tabela ta jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa ([www.amplicolife.pl](http://www.amplicolife.pl)).

### ARTYKUŁ 3. BADANIE LEKARSKIE

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie

### ARTYKUŁ 3. SAMOBÓJSTWO

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie trwania Umowy, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie na wypadek śmierci w wysokości równej zapłaconej składce z tytułu Umowy.

### ARTYKUŁ 4. RYZYKO WOJENNE

1. Wojna oznacza w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wojnę (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą) lub operacje wojenne lub inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub jakiegokolwiek inne podobne zajście lub powód ogłoszenia lub wprowadzenia stanu wojennego lub wojny.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wojny, z zastrzeżeniem punktu 4 poniżej.
3. W czasie pokoju Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową również podczas służby wojskowej.
4. W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, ochrona podstawowa wygasa.

postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

2. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej ochrony dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku badań, o których mowa w punkcie 1 powyżej.

### ARTYKUŁ 4. WYKLUCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA Z TYTUŁU OCHRONY DODATKOWEJ

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
  - a) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
  - b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
  - c) w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub innego podobnego zajścia albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich, powietrznych bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku uczestnictwa w organizacji paramilitarnej,
  - d) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
  - e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
  - f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, AIDS, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
  - g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
  - h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
  - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Ubezpieczony nie będzie objęty ochroną dodatkową z tytułu inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: neuralgia międzyżebrowa, rwa barkowa, rwa kulszowa, zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka międzykręgowego, myelopatie bez względu na powód wyżej wymienionych dolegliwości.
3. Ochroną dodatkową nie będą objęte także osoby z chorobami kręgosłupa, które to choroby w ciągu trzech lat przed datą objęcia ochroną, spowodowały nieobecność Ubezpieczonego w pracy dłuższą niż dziesięć dni.

### ARTYKUŁ 5. WYGAŚNIĘCIE OCHRONY DODATKOWEJ

Ochrona dodatkowa wygasa w przypadku, gdy 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 wypowiedzianej lub niewypowiedzianej – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.

## TABELA INWALIDZTWA STANOWIĄCA CZĘŚĆ INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ORAZ NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### TRWAŁE INWALIDZTWO

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy

- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi
- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp
- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)
- całkowita strata kończyny powyżej kolana
- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)
- ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)

Warszawa, dnia 1 lipca 2008 roku

  
Jacek Pastuszka  
Prezes Zarządu Towarzystwa

  
Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa