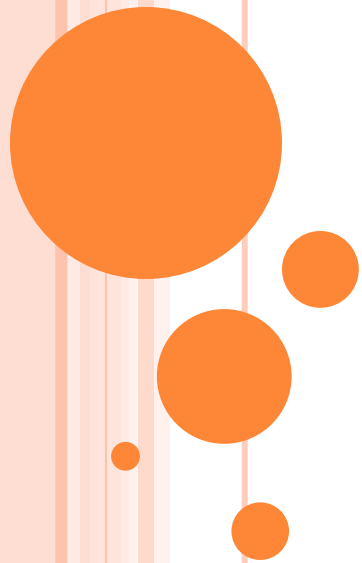


UBEZPIECZENIE WYPADKOWE



Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują osobom objętym ubezpieczeniem wypadkowym. Prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby zawodowej lub wypadku przy pracy nie jest uzależnione od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Krąg osób objętych tym ubezpieczeniem określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.



ZAKRES PODMIOTOWY UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO (ART. 12)

Brak dobrowolnego ubezpieczenia wypadkowego,
Ubezpieczenie obowiązkowe:

- podmioty wymienione w art. 6 u.s.u.s. z wyłączeniem osób, które nie są zagrożone wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.



RODZAJE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU WYPADKÓW PRZY PRACY I CHORÓB ZAWODOWYCH

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy,
- jednorazowe odszkodowanie,
- renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa,
- renta rodzinna,
- dodatek pielęgnacyjny,
- dodatek do renty rodzinnej - dla sieroty zupełnej.



POJĘCIE WYPADKU PRZY PRACY

Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych,
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia,
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.



WYPADEK PRZY PRACY C.D.

Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń określonych w ustawie, traktowany jest wypadek, któremu pracownik uległ:

- w czasie podróży służbowej, w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
- podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony,
- przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.



POJĘCIE CHOROBY ZAWODOWEJ

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 §1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy.

Wykaz chorób zawodowych i szczegółowe zasady postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w tych sprawach zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30.06.2009 r. w sprawie chorób zawodowych. W załączniku do rozporządzenia zostały wykazane choroby, które są uznawane za zawodowe i okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego.



BRAK PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

- Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
- Świadczenia nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.
- Regulacja ta nie dotyczy członków rodziny ubezpieczonego, którzy zachowują prawo do świadczeń określonych ustawą.



ODMOWA PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ

ZUS ma prawo odmówić przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:

- nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku,
- nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy,
- gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Jeżeli w protokole powypadkowym lub karcie wypadku są braki formalne, Zakład niezwłocznie zwraca protokół lub kartę wypadku w celu ich uzupełnienia.



ZAKRES ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczenie wypadkowe, w odróżnieniu od ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia rentowego, które chronią poszczególne rodzaje skutków zajścia zdarzenie losowego, przewiduje świadczenia chroniące wszystkie rodzaje skutków w zakresie zdolności do pracy, jakie mogą wywołać zdarzenia losowe typu: choroba, kalectwo, śmierć, zdarzenia zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy lub choroba zawodowa.

Skutkami w zakresie zdolności do pracy zdarzeń zakwalifikowanych jako wypadki przy pracy lub choroba zawodowa mogą być:

- czasowa niezdolność do pracy,
- zmniejszona sprawność do pracy,
- trwała całkowita lub częściowa niezdolność do pracy,
- utrata żywiciela.



ZASIŁEK CHOROBY

- Zasiłek chorobowy w razie czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje **bez potrzeby spełnienia przez ubezpieczonego warunku okresu wyczekiwania**. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego wypłacany jest od pierwszego dnia niezdolności do pracy.
- Zasiłek chorobowy wynosi 100 % podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru zasiłka stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.
- Ustawa nie ustala dłuższego okresu zasiłkowego wtedy, gdy niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Zasiłek chorobowy można więc pobierać, tak jak w przypadku każdej innej niezdolności do pracy, tj. przez okres 182 dni.
- Niezdolność do pracy z powodu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej ma natomiast wpływ na długość ochrony stosunku pracy przed wypowiedzeniem. Jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wymienionymi przyczynami, pracownika można zwolnić dopiero po upływie okresu pobierania zasiłku chorobowego, także wówczas, gdy jest zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż 6 miesięcy.



ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

- Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dlasze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.
- Świadczenie rehabilitacyjne wypłacane jest na zasadach i przez okres ustalony w ustawie zasiłkowej , w wysokości 100 % podstawy wymiaru.
- Świadczenie to, podobnie jak zasiłek chorobowy, nie przysługuje, jeżeli ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za okres niezdolności do pracy. Stosowanie ustawy zasiłkowej sprawi jednak, że świadczenie reahlitacyjne nie będzie przysługiwało po ustaniu zatrudnienia, jeżeli osoba ta ma prawo do emerytury lub renty.



ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

- Zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje ubezpieczonemu pracownikowi, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Zgodnie z definicją ustawową: „za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy” (art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej).
- W razie stwierdzenia stałego uszczerbku na zdrowiu skierowanie na rehabilitację jest od początku niecelowe, bo nie spowoduje zmiany stanu zdrowia umożliwiającej osiągnięcie poprzednich zarobków.
- Do zasad udzielania zasiłku wyrównawczego należy stosować przepisy ustawy zasiłkowej, z których wynika, że zasiłek wyrównawczy to świadczenie uzupełniające (niższe) wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji do wysokości poprzednich zarobków.
- Okres wypłaty tego świadczenia nie może być dłuższy niż 24 miesiące. Prawo do zasiłku wyrównawczego jest wyłączone w razie pobierania przez pracownika emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.



RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

- Renta ta ma zapewnić środki utrzymania, w sytuacji gdy skutkiem doznanego urazu jest niezdolność do pracy zarobkowej. Niezdolność ta może być całkowita lub częściowa, a w związku z tym może być przyznana renta stała lub okresowa.
- Renta z tytułu wypadku przy pracy ma charakter odszkodowawczy.
- Prawo do renty wypadkowej nabywa się po ustaleniu zajści wypadku w czasie trwania ubezpieczenia. Niezdolność do pracy, jako skutek wypadku przy pracy, może wystąpić później. Nie jest natomiast wymagane spełnienie warunku posiadania określonej długości stażu ubezpieczeniowego. Jednakże wymiar renty, jest uzależniony od długości stażu, a także struktury stażu ubezpieczeniowego, tj. od tego, jaki udział w stażu mają okresy składkowe i nieskładkowe.



WYMIAR RENTY

- Renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi **75%** renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy. Renta wypadkowa nie może być jednak niższa niż:
 - **80%** podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
 - **60%** podstawy wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy.
- Wskaźniki te mają zastosowanie tylko wówczas, gdy podstawa wymiaru nie przekracza **250%** przeciętnego wynagrodzenia (art. 18 ust. 2 ustawy wypadkowej)
- Kwota renty nie może być niższa niż **120%** kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalanej i podwyższanej zgodnie z ustawą o emryturach i rentach z FUS.



RENDA SZKOLENIOWA

- Przysługuje pracownikowi, u którego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego.
- Renta ta jest przyznawana na 6 miesięcy. Okres ten może jednak zostać wydłużony na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, ale nie dłuższy niż 30 miesięcy.
- Jeżeli niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, to renta szkoleniowa wynosi 100% podstawy jej wymiaru. Dotyczy to jednak tylko sytuacji, gdy renta szkoleniowa jest wyliczona od podstawy nieprzekraczającej 250% przeciętnego wynagrodzenia. Przepisu ustalającego tę wysokość renty szkoleniowej nie stosuje się bowiem w przypadku sutalenia renty od podstawy przekraczającej ten wskaźnik.
- Kwota renty szkoleniowej także nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższanej zgodnie z ustawą o emryturach i rentach z FUS.



RENTA RODZINNA

- Wypadkowa renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Renta ta przysługuje zatem także w razie śmierci rencisty, który utracił prawo do renty wypadkowej wskutek okoliczności wymienionych w art. 21 ustawy wypadkowej, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
- Ustawa wypadkowa nie ustala własnego kręgu członków rodziny. W tej kwestii ma zastosowanie art. 67 ustawy emerytalnej. Ryzyko utraty żywiciela w ubezpieczeniu wypadkowym ma taką samą treść, jak w ubezpieczeniu rentowym i oznacza sytuację, w której zmarły pozostawił osoby mające prawo być na jego utrzymaniu.
- Wysokość renty rodzinnej wypadkowej ustala się zgodnie z zasadami przewidzianymi dla rent rodzinnych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ustawa wypadkowa zastrzega jednak, że renta rodzinna wypadkowa nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej renty rodzinnej ustalonej i podwyższonej zgodnie z przepisami o emeryturach i rentach z FUS.
- Prawo do renty rodzinnej ma charakter wtórny w stosunku do prawa do emerytury lub renty. Oznacza to, że prawo to pozostaje niejako „w zastępstwie” prawa do emerytury lub renty, którą pobierał zmarły. Wtórny charakter prawa do renty rodzinnej oznacza zamianę jednego prawa na drugie, ale nie oznacza, że na uprawnionego członka rodziny przechodzi również ten sam status, jaki miał zmarły rencista. Inaczej mówiąc, rodzaj renty rodzinnej nie zależy od rodzaju renty inwalidzkiej pobieranej przez zmarłego żywiciela, ale od przyczyny jej śmierci.



DODATKI DO RENT WYPADKOWYCH

- W katalogu świadczeń wypłacanych z funduszu wypadkowego znajdują się dwa dodatki: **dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sieroty zupełnej**. Dodatki przysługują na zasadach i w wysokości wynikających z ustawy o emeryturach i rentach z FUS.
- **Dodatek pielęgnacyjny** wypłaca się z funduszu wypadkowego osobie mającej prawo do tego dodatku, pobierającej:
 - wypadkową rentę z tytułu niezdolności do pracy albo rentę wypadkową rodzinną,
 - rentę wypadkową w zbiegu z emeryturą z ustawy o emeryturach i rentach z FUS lub uposażeniem w stanie spoczynku przyznany ze względu na wiek sędziemu lub prokuratorowi niezależnie od tego, które z tych świadczeń jest pobierane w pełnej wysokości.
- Jeśli pobierający rentę rodzinną jest sierotą zupełną, to ma prawo do tzw. dodatku dla sierot zupełnych. Oba te dodatki zostały obecnie ustalone kwotowo. Kwota ta podlega waloryzacji.



ŚWIADCZENIA ODSZKODOWAWCZE Z TYTUŁU DOZNANEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU LUB ŚMIERCI

○ Odszkodowanie należne poszkodowanemu

Uraz lub choroba zawodowa doznane wskutek zadziałania przyczyny zewnętrznej na organizm człowieka mogą mieć trwałe lub długotrwałe skutki w zakresie funkcjonowania organizmu, przejawiające się z w postaci stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ten stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu uzasadnia prawo do jednorazowego odszkodowania.



ŚWIADCZENIA ODSZKODOWAWCZE Z TYTUŁU DOZANEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU LUB ŚMIERCI

○ ODSZKODOWANIE NALEŻNE RODZINIE POSZKODOWANEGO

W razie śmierci poszkodowanego odszkodowanie przysługuje rodzinie. Członkami rodziny ubezpieczonego uprawnionym do odszkodowania są (art. 13 ust.2):

- 1) małżonek niezależnie od prawa do renty rodzinnej,
- 2) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej;
- 3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.



WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA

Kwota odszkodowania należnego rodzinie jest ustalana inaczej dla małżonka i dzieci i inaczej dla pozostałych członków rodziny. Ustawa ustala podstawową kwotę odszkodowania należną, gdy do odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny z danej grupy oraz kwotę zwiększenia dla każdej następnej osoby uprawnionej. Jeśli uprawnionych jest więcej niż jedna osoba, ta kwota podstawowa jest powiększana o tyle kwot zwiększenia, ile jest osób z danej grupy ponad jedną. Otrzymałą w ten sposób kwotę odszkodowania dzieli się w częściach równych między uprawnionych. Jeśli obok małżonka i dzieci uprawnieni do odszkodowania są także członkowie rodziny z grupy drugiej, nie wlicza się do ogólnej kwoty odszkodowania do podziału, tylko wypłaca oddzielnie.



WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA C.D.

Wysokość należnego poszkodowanemu lub uprawnionym członkom rodziny jednorazowego odszkodowania ustala się według kwoty przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dacie wydania decyzji. Jest nią data decyzji przyznającej świadczenie, wydanej po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie. W przeciwnym wypadku, przy długo trwającym procesie, stawki z daty wydania pierwszej decyzji (odmownej) bardzo zaniżyłyby odszkodowanie.



TRYB PRYZYNAWANIA I WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

- Przyznanie lub odmowa przyznania świadczeń rentowych i odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego następuje decyzją wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Decyzje w sprawie rent wypadkowych wydawane są na wniosek uprawnionego w trybie określonym w ustawie emerytalnej. Ustawa nie zakreśla terminu do złożenia wniosku, a jedynie ustala terminy do wydania decyzji.
- Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wypłaca się na wniosek pracownika. Wniosek pracownika jest podstawą wszczęcia postępowania w celu ustalenia stałego lub długotrwałego charakteru uszczerbku na zdrowiu i jego stopnia.
- Roszczenie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej staje się wymagalne z dniem uprawomocnienia się orzeczenia lekarskiego ustalającego stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W razie sporu, co do istnienia takiego uszczerbku datą stwierdzenia trwałego charakteru uszczerbku na zdrowiu jest data prawomocności orzeczenia sądowego.



TRYB PRYZYNAWANIA I WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

- Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ZUS wypłaca się w ciągu 14 dni od otrzymania prawomocnego orzeczenia określającego rozmiar i charakter doznanego uszczerbku na zdrowiu. Analogicznie jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci pracownika lub rencisty wypłaca się osobie uprawnionej do jednorazowego odszkodowania w ciągu 14 dni od ustalenia, że śmierć pozostaje w związku z pracą. Jeśli nie zostało do tego czasu ustalone, kto z członków rodziny jest uprawniony od otrzymania odszkodowania, termin 14-dniowy biegnie od daty ustalenia tej okoliczności.
- Po upływie tego terminu uprawnionej osobie przysługują ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie. Odsetki wypłaca się za okres od dnia następnego po upływie terminu wypłaty świadczenia do dnia jego wypłaty. Odsetki wypłaca się z urzędu łącznie z wypłatą opóźnionego świadczenia.



TRYB USTALANIA OKOLICZNOŚCI I PRZYCZYN WYPADKU PRZY PRACY

- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*
- Pracownik, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, powinien poinformować niezwłocznie o wypadku swojego przełożonego.
- Okoliczności i przyczyny wypadku ustala powoływany przez pracodawcę zespół powypadkowy, w skład którego wchodzi pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz społeczny inspektor pracy.
- Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku zespół powypadkowy jest obowiązany przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.
- o ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku zespół powypadkowy sporządza - nie później niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku - protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, zwany dalej "protokołem powypadkowym". Protokół powypadkowy zatwierdza pracodawca nie później niż w terminie 5 dni od dnia jego sporządzenia. Zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca niezwłocznie doręcza poszkodowanemu pracownikowi, a w razie wypadku śmiertelnego - członkom rodziny zmarłego pracownika.



TRYB USTALANIA OKOLICZNOŚCI I PRZYCZYN WYPADKU PRZY PRACY

- Pracodawca prowadzi rejestr wypadków przy pracy na podstawie wszystkich protokołów powypadkowych, który zawiera m.in. imię i nazwisko poszkodowanego; miejsce i datę wypadku; informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego; datę przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w przypadku, gdy jest płatnikiem świadczeń z tytułu wypadków przy pracy - nie jest zobowiązany ustaleniami zawartymi w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, przekazanym mu przez pracodawcę, i może kwestionować te ustalenia, w tym stwierdzenie, iż zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, jeśli zdarzenie to, zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie wyczerpuje treści definicji wypadku przy pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może w opisanym przypadku uznać, iż stwierdzenia zawarte w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy są bezpodstawne, szczególnie błędne jest ustalenie przyczyny wypadku i odmówić na tej podstawie wypłacenia świadczeń powypadkowych poszkodowanemu. W takim przypadku poszkodowanemu przysługuje prawo zaskarżenia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do Sądu Pracy.

