

Świadczenia wypadkowe dla zleceniobiorców



Serwis Płatnika ZUS

Odpowiedzi, których nie znajdziesz u innych

Zamów prenumeratę roczną i sprawdź, jakie prezenty otrzymasz!



NIE PRZEGAP OKAZJI!

Wszyscy Czytelnicy, którzy zamówią i opłacą prenumeratę roczną magazynu „Serwis Płatnika ZUS” otrzymają w prezencie TABLET



KALENDARZ

Kadrowo – Placowy 2016



KSIAŻKĘ

Czas pracy 2016. Przepisy z praktycznym komentarzem

W ramach prenumeraty otrzymasz także:

- ✓ Elektroniczny „Przegląd ZUS i Płace” newsletter z najważniejszymi zmianami z zakresu ubezpieczeń społecznych
- ✓ Dyżur emailowy z zakresu ubezpieczeń społecznych odpowiesz na Twoje pytanie przesłane na adres redakcji
- ✓ Dostęp do strony www.serwiszus.wip.pl będziesz korzystać z archiwalnych wydań publikacji w wersji online



Zadzwoń i zamów już dziś!

Centrum Obsługi Klienta, tel. 22 518 29 29
Składając zamówienie proszę podać kod ZU8Y

**CZAS PRACY
2016**

Przepisy z praktycznym komentarzem

1000 stron, 2016 r.



Ubezpieczenia społeczne dla specjalistów

WYJĄTKOWE EBOOKI ZA DARMO DLA CIEBIE



Jeśli:

- ✓ zajmujesz się ubezpieczeniami społecznymi,
- ✓ chcesz wiedzieć o zmianach w przepisach i skutkach tych zmian w praktyce

KLIKNIJ

i pobierz bezpłatne e-poradniki!

Pobierz 

Świadczenia wypadkowe dla zleceniobiorców

Jakie warunki muszą być spełnione, aby dane zdarzenie mogło być uznane za wypadek przy pracy, oraz jaką dokumentację należy sporządzić	5
Kto prowadzi postępowanie powypadkowe w przypadku zleceniobiorców	6
W jakiej wysokości zleceniobiorcy przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres pobytu w szpitalu	11
Od czego uzależniona jest podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego dla zleceniobiorcy	12
Czy zleceniodawca może podjąć wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie zwolnień lekarskich	15
Czy zleceniodawca może odmówić przyjęcia wniosku o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy	18
Kiedy zleceniobiorcy nie przysługują świadczenia wypadkowe mimo uznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy	23-

Bogdan Majkowski
specjalista w zakresie
ubezpieczeń społecznych

Jako osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym – poza uczniami i studentami w określonym wieku – zleceniobiorcy mają prawo do świadczeń wypadkowych, na które składają się świadczenia krótkoterminowe, jednorazowe odszkodowania oraz renty i dodatki do nich. Najpierw jednak dane zdarzenie musi być uznane za wypadek przy pracy. Wystąpienie takiego wypadku nakłada na zleceniodawców wiele dodatkowych obowiązków.

Zleceniobiorca też może ulec wypadkowi

Przestanki pozwalające uznać dane zdarzenie za wypadek przy pracy

W przypadku osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, w stosunku do której odpowiednie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, definicję wypadku przy pracy zawiera art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej.

Zgodnie z treścią przywołanego przepisu za wypadek taki uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz albo śmierć, jeżeli wystąpiło ono w okresie podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu takiej umowy i podczas jej wykonywania. Wynika stąd, że aby zdarzenie, któremu uległ zleceniobiorca, mogło być uznane za wypadek przy pracy, muszą być spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) zleceniobiorca musi być objęty ubezpieczeniem wypadkowym,
- 2) zdarzenie musi być nagłe oraz wywołane przyczyną zewnętrzną i w jego wyniku musi wystąpić uraz albo śmierć zleceniobiorcy,
- 3) zdarzenie musi nastąpić w czasie wykonywania pracy będącej przedmiotem zlecenia.

Warto przypomnieć, że od 1 stycznia 2010 r. samoistne umowy zlecenia objęte są obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym, co oznacza, że pierwszy z wymienionych warunków jest z reguły spełniony. Wyjątkiem są jednak umowy zlecenia zawarte z uczniami gimnazjów, szkół ponadpodstawowych oraz studentami, którzy nie ukończyli 26. roku życia.

Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 4 ustawy systemowej tego rodzaju umowy są wyłączone z obowiązku ubezpieczeń społecznych, w tym z ubezpieczenia wypadkowego, a więc osoby je wykonujące nie mogą nabyć prawa do świadczeń wypadkowych.

PRZYKŁAD 1. WYPADEK W DRODZE DO PRZEDSZKOLA PO DZIECKO

Zleceniobiorca wykonuje pracę w domu. Aby odebrać córkę z przedszkola, zrobił sobie przerwę w pracy i udał się po dziecko. Po drodze uległ wypadkowi. Mimo że zleceniobiorca podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu, zdarzenie było nagłe oraz wywołane przyczyną zewnętrzną i w jego wyniku nastąpił uraz, to nie mamy tu do czynienia z wypadkiem przy pracy, ponieważ zdarzenie to nie nastąpiło w czasie wykonywania pracy będącej przedmiotem zlecenia, a w czasie załatwiania przez poszkodowanego swoich prywatnych spraw.

Obowiązki zleceniodawcy

Obowiązek ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy spoczywa na podmiocie, na rzecz którego wykonywana jest praca w ramach umowy zlecenia. Wynika to z art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej: ustawa wypadkowa). Nie ma znaczenia, kto będzie ewentualnym płatnikiem świadczeń wypadkowych.

PRZYKŁAD 2. POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

W związku z tym, że zleceniodawca nie jest płatnikiem świadczeń chorobowych oraz wypadkowych, odmówił wszczęcia postępowania po wypadku, któremu uległ zatrudniony przez niego zleceniobiorca. Stwierdził, że postępowanie takie powinien przeprowadzić ZUS, ponieważ to ten organ będzie wypłacał ewentualne świadczenia. Tymczasem art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej nie uzależnia obowiązku wszczęcia postępowania powypadkowego przez zleceniodawcę od tego, czy to on będzie płatnikiem świadczeń wypadkowych. Oznacza to, że zleceniodawca nie miał prawa odmówić wszczęcia wspomnianego postępowania.

Po otrzymaniu informacji od zleceniobiorcy, że uległ on wypadkowi, zleceniodawca powinien niezwłocznie podjąć działania wyjaśniające, czy

w danej sytuacji mamy do czynienia z wypadkiem przy pracy, czy też nie oraz powiadomić pisemnie ZUS o wszczęciu postępowania powypadkowego, aby umożliwić pracownikom tej instytucji wzięcie udziału w wyjaśnianiu okoliczności danego zdarzenia. Wiadomość o zaistnieniu wypadku może przekazać zleceniodawcy także inna osoba, np. świadek zdarzenia.

W czasie postępowania powypadkowego zleceniodawcy mają obowiązek:

- udzielić pomocy poszkodowanemu oraz wezwać służby medyczne,
- zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób umożliwiający odtworzenie jego okoliczności,
- dokonać oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku,
- wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala,
- przesłuchać świadków wypadku,
- zebrać inne, uznane za niezbędne, dowody dotyczące wypadku.

Na podstawie zebranych dowodów zleceniodawca dokonuje kwalifikacji prawnej zdarzenia. Nieuznanie go za wypadek przy pracy wymaga uzasadnienia oraz wskazania dowodów pozwalających na takie stwierdzenie. Wynika to z § 3 ust. 2–3 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (dalej: rozporządzenie wypadkowe).

Karta wypadku zamiast protokołu powypadkowego

Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego zleceniodawcy sporządzają kartę wypadku, której wzór określony jest w rozporządzeniu wypadkowym. Dokument ten sporządzany jest w trzech egzemplarzach, z których:

- pierwszy otrzymuje poszkodowany albo uprawniony członek rodziny – w przypadku zgonu zleceniobiorcy,
- drugi pozostaje w aktach zleceniodawcy,
- trzeci przekazywany jest do ZUS, ale tylko jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy.

Na sporządzenie karty wypadku zleceniodawca ma 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku. Z przyczyn obiektywnych, np. z powodu oczekiwania na opinię biegłych, termin może być przedłużony. Informacja o przyczynach wydłużenia terminu powinna znaleźć się w pkt 3 bloku IV karty wypadku.

W karcie wypadku podaje się m.in. dane identyfikacyjne płatnika składek (zleceniodawcy) oraz poszkodowanego (zleceniobiorcy), a także informacje o wypadku, w tym informację o tym, czy został on uznany za wypadek przy pracy, czy też nie. Warto pamiętać, że poszkodowanemu lub uprawnionemu członkowi jego rodziny (w razie zgonu zleceniobiorcy) przysługuje prawo zgłoszenia uwag oraz zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie – o czym zleceniodawca powinien poinformować zainteresowane osoby.

W pkt 5 w bloku II karty wypadku należy wpisać numer pozycji oraz pełny tytuł ubezpieczenia wypadkowego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej.

PRZYKŁAD 3. TYTUŁ DO UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO W KARCIE WYPADKU

Zdarzenie, któremu uległa osoba wykonująca samoistną umowę zlecenia, uznane zostało za wypadek przy pracy. Umowa została zawarta z dniem 1 kwietnia 2015 r. W pkt 5 bloku II karty wypadku zleceniodawca powinien wpisać „Art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – wykonywanie samoistnej umowy zlecenia zawartej w dniu 1 kwietnia 2015 r.”.

Do karty wypadku należy dołączyć zapis wyjaśnień poszkodowanego oraz informacji uzyskanych od świadków, a także inne dokumenty zebrane w czasie postępowania powypadkowego, w tym dokumenty sporządzone z oględzin miejsca wypadku, inne dowody uznane za niezbędne oraz uwagi i zastrzeżenia do ustaleń zawartych w karcie, zgłoszone przez poszkodowanego albo uprawnionych członków jego rodziny (§ 3 rozporządzenia wypadkowego).

Nie można zapomnieć o ZUS IWA

Zleceniodawcy zobowiązani do składania druku ZUS IWA „Informacja o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe” powinni pa-

miętać o tym, że fakt, iż zleceniobiorca uległ wypadkowi przy pracy, musi znaleźć odzwierciedlenie w tym dokumencie (pola 02–03 w bloku IV).

PRZYKŁAD 4. UWZGLĘDNIENIE WYPADKU PRZY PRACY ZLECENIOBIORCY W ZUS IWA

Zleceniodawca objęty obowiązkiem złożenia druku ZUS IWA uzyskał informację, że 29 grudnia 2015 r. zatrudniony przez niego zleceniobiorca uległ wypadkowi. Postępowanie powypadkowe zakończyło się uznaniem tego zdarzenia za wypadek przy pracy, przy czym karta wypadku została sporządzona już w 2016 roku, a konkretnie 7 stycznia. Wypadek ten nie powinien być uwzględniany w informacji ZUS IWA za 2015 rok, mimo że w tym właśnie roku nastąpił. Zostanie on natomiast wykazany w druku składanym za 2016 rok (do 31 stycznia 2017 r.), ponieważ dopiero w tym roku zakończone zostało postępowanie powypadkowe.

Warto przypomnieć, że informację ZUS IWA składają – w terminie do 31 stycznia z danymi za rok ubiegły – płatnicy składek, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

- byli zgłoszeni nieprzerwanie w ZUS jako płatnicy składek na ubezpieczenie wypadkowe od 1 stycznia do 31 grudnia roku, za który składana jest informacja, i co najmniej jeden dzień w styczniu następnego roku,
- w roku, za który składana jest informacja, zgłaszali do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 osób,
- byli wpisani do rejestru REGON w dniu 31 grudnia roku, za który składany jest omawiany dokument.

W związku z tym, że 31 stycznia w 2016 r. przypada w niedzielę, na złożenie informacji z danymi za 2015 rok płatnicy mają czas do 1 lutego.

Świadczenia krótkoterminowe

Kto jest płatnikiem świadczeń

Z art. 7 ustawy wypadkowej wynika, że przy ustalaniu prawa do krótkoterminowych świadczeń wypadkowych oraz przy ich wypłacie odpowiednie zastosowanie mają przepisy ustawy chorobowej. Oznacza to, że obowiązek wypłaty zleceniobiorcom tych świadczeń spoczywa na:

- płatniku składek (zleceniodawcy), który na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 osób, a jeśli na ten dzień żadna osoba nie była zgłoszona do wspomnianego ubezpieczenia – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonano zgłoszenia,
- ZUS – jeżeli dany płatnik zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego w podanych wcześniej terminach nie więcej niż 20 osób.

PRZYKŁAD 5. PŁATNIK ŚWIADCZEŃ CHOROBOWYCH Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Na dzień 30 listopada 2015 r. spółka z o.o. zgłaszała do ubezpieczenia chorobowego 21 osób, w tym 7 zleceniobiorców, którzy przystąpili do tego ubezpieczenia dobrowolnie. Mimo że umowy zlecenia zawarte były na okres do 31 grudnia 2015 r., a więc na dzień 1 stycznia 2016 r. ubezpieczeniem chorobowych objętych jest tylko 14 osób, spółka ta w 2016 roku ma obowiązek wypłacać krótkoterminowe świadczenia wypadkowe. Jeżeli stan załogi utrzyma się na dzień 30 listopada 2016 r., wypłatę świadczeń w 2017 roku przejmie ZUS.

Na płatniku uprawnionym do wypłaty świadczeń chorobowych spoczywa także obowiązek ustalenia prawa zleceniobiorcy do zasiłku chorobowego przysługującego z ubezpieczenia wypadkowego. Natomiast prawo do drugiego ze świadczeń krótkoterminowych, a więc świadczenia rehabilitacyjnego ustala zawsze – w decyzji – ZUS.

Zasiłek chorobowy bez wyczekiwania oraz według wyższej stawki

Podczas ustalania prawa do zasiłku chorobowego przysługującego z ubezpieczenia wypadkowego stosuje się przepisy ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa chorobowa) z pewnymi wyjątkami określonymi w ustawie wypadkowej.

Pierwsze z odrębnych uregulowań mających zastosowanie m.in. wobec zleceniobiorców wprowadza art. 8 ust. 1 ustawy wypadkowej. Przepis ten stanowi, że zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania temu ubezpieczeniu. Nie występuje

więc tu tzw. okres wyczekiwania, tak jak w przypadku zasiłków płatnych z ubezpieczenia chorobowego. Zleceniobiorcy, jako osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, prawo do zasiłku z tego ubezpieczenia nabywają dopiero po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy chorobowej).

PRZYKŁAD 6. ZASIŁEK Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Z dniem 1 grudnia 2015 r. spółka z o.o. podpisała umowę zlecenia z osobą, która dotychczas nie pracowała zawodowo i tym samym nie podlegała ubezpieczeniom. Zleceniobiorca nie jest uczniem ani studentem. Na drugi dzień po podpisaniu umowy przedłożył zleceniodawcy zwolnienie lekarskie obejmujące okres od 2 do 18 grudnia. W związku z tym, że przyczyną niezdolności do pracy był wypadek przy pracy, osoba ta nabyła prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za cały okres objęty zwolnieniem. Jeżeli niezdolność ta nie byłaby spowodowana wypadkiem przy pracy, zleceniobiorca nie nabyłby prawa do żadnych świadczeń, ponieważ wypadałaby ona w całości na okres wyczekiwania.

Ustawa wypadkowa, w art. 9 ust. 1, ustala wysokość zasiłku chorobowego przysługującego z ubezpieczenia wypadkowego na poziomie 100% podstawy jego wymiaru.

PRZYKŁAD 7. BŁĘDNE USTALONA WYSOKOŚĆ ZASIŁKU Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO ZA OKRES POBYTU W SZPITALU

32-letni zleceniobiorca uległ wypadkowi przy pracy i przez kilka pierwszych dni objętych zwolnieniem lekarskim przebywał w szpitalu. Za okres pobytu w szpitalu zleceniodawca wypłacił z ubezpieczenia wypadkowego zasiłek chorobowy w wysokości 70% podstawy wymiaru, a za pozostały okres objęty zwolnieniem – w wysokości 100% podstawy wymiaru. Podczas kontroli ZUS to zakwestionował i zleceniodawca zobowiązany został do wyrównania zasiłku za dni pobytu poszkodowanego w szpitalu – również do 100% podstawy. Zleceniodawca tłumaczył, że zastosował niższą stawkę, ponieważ art. 7 ustawy wypadkowej mówi, iż przy obliczaniu wysokości zasiłków z ubezpieczenia wypadkowego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy chorobowej. Zgodnie z art. 11 ust. 1a miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu wynosi 70% podstawy wymiaru. Taki tok rozumowania nie znajduje jednak potwierdzenia w przepisach, ponieważ przywołany

art. 7 ustawy wypadkowej wyraźnie mówi o tym, że przy obliczaniu świadczeń wypadkowych stosuje się zasady wynikające z ustawy chorobowej, ale z jednoczesnym uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej. Ta zaś, w art. 9 ust. 1, ustala wysokość zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego na jednolitym poziomie, tj. 100% podstawy wymiaru. Stąd też zastrzeżenia kontrolujących i konieczność uzupełnienia wypłaconego zleceniobiorcy zasiłku.

Zróznicowana podstawa wymiaru zasiłku chorobowego

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego zleceniobiorcom z ubezpieczenia wypadkowego stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy chorobowej, przy czym podstawę tę stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, a nie chorobowe (art. 9 ust. 2 ustawy wypadkowej). Zastrzeżenie to jest o tyle istotne, że w przypadku zleceniobiorców podstawy te mogą się różnić. Zgodnie bowiem z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które podlegają temu ubezpieczeniu dobrowolnie – tak jak zleceniobiorcy – nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, branego pod uwagę przy ustalaniu rocznej podstawy składek emerytalno-rentowych. Ograniczenie to nie dotyczy natomiast składek wypadkowych.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługującego zleceniobiorcom stanowi więc przychód z odpowiednio długiego okresu poprzedzającego powstanie niezdolności do pracy. Pod pojęciem przychodu należy tu rozumieć kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe – po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tej podstawy. Zasady te wynikają z art. 3 pkt 4 oraz art. 48 ustawy chorobowej w związku z art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej.

8. PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKU Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Wypadkowi przy pracy uległo dwóch zleceniobiorców, z których jeden przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, drugi zaś nie skorzystał z tej możliwości. Podstawę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego stanowić będzie podstawa składek wypadkowych, po pomniejszeniu jej – w obu przypadkach – o 13,71%. Nie ma tu znaczenia,

że w związku z nieprzystąpieniem do ubezpieczenia chorobowego jeden ze zleceniobiorców opłaca z własnych środków niższe składki na ubezpieczenia społeczne – zamiast 13,71% płaci 11,26%. W przeciwieństwie do pracowników, podstawa zasiłku jest tu bowiem zmniejszana o stałą kwotę odpowiadającą 13,71% podstawy, a nie o kwotę składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych ze środków ubezpieczonego.

Podstawę składek na ubezpieczenie wypadkowe zleceniobiorców określają przepisy art. 18 ust. 3 oraz ust. 7 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej i jest ona uzależniona od sposobu ustalenia zapłaty za wykonanie zlecenia.

Tabela 1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe zleceniobiorców

Sposób odpłatności ustalony w umowie zlecenia	Podstawa wymiaru
Kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie	Przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskiwany z tytułu wykonywania zlecenia
Inny niż wymienione powyżej	Zadeklarowana kwota, nie niższa jednak od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę

Z jakiego okresu przyjąć podstawę wymiaru zasiłku

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego dla zleceniobiorców bierze się pod uwagę, podobnie jak przy świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego, przeciętny miesięczny przychód z 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jest nim podstawa składek wypadkowych pomniejszona o 13,71%.

9. OKRES, Z KTÓREGO USTALANA JEST PODSTAWA WYMIARU

■ PRZYKŁAD Dnia 29 grudnia 2015 r. wypadkowi przy pracy uległ 45-letni zleceniobiorca, którego wynagrodzenie określone jest w umowie miesięczną stawką kwotową. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadko-

wego powinien stanowić przeciętny miesięczny przychód liczony z okresu od grudnia 2014 roku do listopada 2015 roku, a więc z okresu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym zdarzył się wypadek.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy, podstawę zasiłku chorobowego zleceniobiorcy stanowi przeciętny miesięczny przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia wypadkowego. ZUS wyjaśnia, że pełnym miesiącem kalendarzowym ubezpieczenia wypadkowego dla osób niebędących pracownikami (w tym zleceniobiorców) jest miesiąc, w którym ubezpieczenie to rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca. Jako niepełny miesiąc ubezpieczenia traktuje się więc również miesiąc, w którym przed datą objęcia ubezpieczeniem przypada sobota lub dzień ustawowo wolny od pracy.

PRZYKŁAD 10. NIEPEŁNY MIESIĄC KALENDARZOWY W PODSTAWIE WYMIARU

Dnia 12 stycznia 2016 r. wypadkowi przy pracy uległ 36-letni zleceniobiorca. Wynagrodzenie określone zostało kwotowo, a umowa zlecenia zawarta została z dniem 2 marca 2015 r., ponieważ 1 marca przypadał w niedzielę. Przy ustalaniu podstawy zasiłku chorobowego nie powinien więc być brany pod uwagę przychód za marzec 2015 roku, ponieważ był to niepełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia wypadkowego. Podstawa ta powinna być ustalona z przychodów z okresu od kwietnia do grudnia 2015 roku. Łączny przychód osiągnięty za te miesiące należało podzielić przez 9.

W stosunku do zleceniobiorców wynagradzanych w inny sposób niż kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie zastosowanie będzie miał art. 48a ust. 1 ustawy chorobowej, obowiązujący od 1 stycznia 2016 r. Przepis ten wyjaśnia, że w przypadku ubezpieczonych, u których podstawę składek stanowi zadeklarowana kwota, podlegających ubezpieczeniu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

- przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek (w tym przypadku kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę) po odliczeniu 13,71%, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie zasiłku

oraz

- kwoty stanowiącej iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek (po odliczeniu 13,71%), za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie zasiłku oraz liczby tych miesięcy.

Odpowiednie zastosowanie będą tu też miały przepisy ustawy chorobowej dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłku w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, jak również informujące o tym, które okresy pomijamy przy obliczeniach.

Po zasiłku chorobowym świadczenie rehabilitacyjne

Jeżeli po wyczerpaniu okresu zasiłkowego (182 albo 270 dni) zleceniobiorca nadal będzie niezdolny do pracy i jednocześnie dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, może być mu przyznane świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Świadczenie to przyznawane jest zawsze przez ZUS w formie decyzji, a wypłacane może być przez zleceniodawcę uprawnionego do wypłaty świadczeń chorobowych albo przez wspomniany organ. Jeżeli zleceniodawca nie ma prawomocnej decyzji ZUS, nie może podjąć wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego.

PRZYKŁAD 11. ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE TYLKO NA PODSTAWIE WNIOSKU

Z uwagi na uznanie za wypadek przy pracy zdarzenia, któremu uległ zleceniobiorca, zleceniodawca uprawniony do wypłaty świadczeń chorobowych wypłacał tej osobie zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Po zakończeniu okresu zasiłkowego zleceniobiorca nadal przynosił zwolnienia lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy, a zleceniodawca podjął na tej podstawie wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego. Postępowanie to jest nieprawidłowe, ponieważ podstawą do wypłaty wspomnianego świadczenia może być tylko decyzja ZUS je przyznająca, a nie druki zwolnień.

Świadczenia krótkoterminowe w drukach rozliczeniowych

Za zleceniobiorcę otrzymującego zasiłek chorobowy albo świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego musi być złożony dodatkowy raport miesięczny ZUS RSA, którego sposób wypełnienia uzależniony będzie od tego, kto był płatnikiem danego świadczenia. Wypełniając wspomniany formularz, zleceniodawcy powinni pamiętać o tym, że:

- jako kod świadczenia/przerwy podajemy tu kody dotyczące świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, a nie chorobowego,
- przy wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego w polu „Liczba dni zasiłkowych/liczba wypłat” podaje się liczbę dokonanych wypłat, a nie liczbę dni, za które świadczenie to zostało wypłacone,
- jeżeli niezdolność do pracy trwała przez cały miesiąc kalendarzowy i w miesiącu tym nie było żadnych wypłat podlegających oskładkowaniu, nie składamy raportu ZUS RCA.

PRZYKŁAD

12. WYKAZYWANIE ŚWIADCZEŃ WYPADKOWYCH W DRUKACH

W dniach od 5 do 22 stycznia 2016 r. niezdolny do pracy był zleceniobiorca w wieku 32 lat, który z tytułu tej umowy przystąpił także do ubezpieczenia chorobowego. Z uwagi na to, że niezdolność ta spowodowana była wypadkiem przy pracy, zleceniodawca wypłacił zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego w kwocie 1.876,50 zł. Wynagrodzenie za pozostałe dni stycznia wyniosło 567,80 zł. Wspomniana osoba powinna być wykazana przez zleceniodawcę w następujących raportach miesięcznych składanych za styczeń:

- ZUS RCA z kodem tytułu ubezpieczenia 04 11 XX, gdzie rozliczone zostaną składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty 567,80 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne od 489,95 zł (567,80 zł – 77,85 zł, tj. składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków zleceniobiorcy),
- ZUS RSA z takim samym kodem tytułu ubezpieczenia, cyfrą 314 (zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego) jako kodem świadczenia/przerwy, okresem od 05.01.2016 do 22.01.2016, cyfrą 18 jako liczbą dni zasiłkowych/liczbą wypłat oraz kwotą 1.876,50 zł.

Jeżeli płatnikiem zasiłku byłby ZUS, to w druku ZUS RSA zleceniodawca powinien pozostawić puste pola „Liczba dni zasiłkowych/liczba wypłat” oraz „Kwota”.

Jednorazowe odszkodowania

Odszkodowanie dla poszkodowanego lub członków jego rodziny

Prawo do odszkodowania dla poszkodowanego lub członków jego rodziny może nabyć:

- zleceniobiorca poszkodowany w wypadku przy pracy, jeżeli doznał z tego tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej),
- członkowie rodziny zleceniobiorcy, który zmarł w wyniku obrażeń doznanych w wypadku przy pracy, a także w razie śmierci wskutek takiego wypadku rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego (art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Jednocześnie ustawa wypadkowa (w art. 13 ust. 2) wyjaśnia, że członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są:

- współmałżonek, przy czym nie przysługuje ono w przypadku orzeczonej separacji,
- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego albo rencisty warunki do uzyskania renty rodzinnej określone w art. 68–69 ustawy emerytalnej,
- rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego albo rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli zmarły bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo jeśli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Zleceniodawca pośrednikiem między uprawnionym a ZUS

Przyznanie albo odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zleceniobiorcy, zarówno dla poszkodowanego, jak i dla członków jego rodziny, następuje w drodze decyzji ZUS. Organ ten jest też płatnikiem tego świadczenia.

Na zleceniodawcach spoczywa obowiązek przyjęcia od zainteresowanych wniosku o przyznanie jednorazowego odszkodowania, skompletowania dokumentacji niezbędnej do ustalenia uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego i przekazania kompletu dokumentów do ZUS po zakończeniu leczenia i rehabilitacji zleceniobiorcy. Oprócz wniosku w skład takiego kompletu wchodzi m.in.:

- karta wypadku,
- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się zleceniobiorca,
- odpis aktu zgonu – w przypadku zgonu osoby, która uległa wypadkowi przy pracy.

Informację o pełnej dokumentacji wymaganej w danym przypadku można uzyskać w każdej jednostce ZUS.

PRZYKŁAD

12. WNIOSEK O JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE

Zleceniodawca odmówił przyjęcia wniosku zleceniobiorcy o jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy, twierdząc, że obowiązek taki spoczywa jedynie na podmiotach uprawnionych do wypłaty świadczeń chorobowych, a on takich uprawnień nie ma. Postępowanie to jest niewłaściwe, ponieważ z § 1 ust. 1 oraz § 4 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (dalej: rozporządzenie w sprawie jednorazowego odszkodowania) wynika, że każdy zleceniodawca jest zobowiązany wniosek taki przyjąć od zatrudnionego przez siebie zleceniobiorcy. Nie ma tu znaczenia, czy przysługuje mu prawo do wypłaty świadczeń chorobowych, czy też nie. Co więcej, wspomniane rozporządzenie, w § 2–3 nakłada na niego obowiązek skompletowania wymaganej dokumentacji i przekazania jej do ZUS. Zleceniodawca pełni więc tu rolę pośrednika między poszkodowanym zleceniobiorcą a ZUS-em, który będzie ustalał prawo do odszkodowania i ewentualnie je wypłacał.

Do wszczęcia postępowania niezbędny wniosek

Jak już wspomniano, postępowanie w sprawie jednorazowego odszkodowania wszczynane jest na podstawie stosownego wniosku. Nie obowiązuje

tu żaden jednolity wzór tego dokumentu. Rozporządzenie w sprawie jednorazowego odszkodowania wymaga jedynie, aby znalazły się w nim następujące dane identyfikacyjne:

- płatnika składek – numery NIP i REGON, a w przypadku gdy nie zostały one nadane albo brak jest jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego albo paszportu,
- ubezpieczonego – numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano mu tego numeru – seria i numer dowodu osobistego albo paszportu.

W Z Ó R

Wniosek zleceniobiorcy o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

Tadeusz Nowak
ul. Jaśminowa 1
80-123 Gdańsk
Nr PESEL: 62073187651

Gdańsk, 14 stycznia 2016 r.

Do
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Gdańsku
Za pośrednictwem
„Rajski Ogród” sp. z o.o.
z siedzibą w Gdańsku

Niniejszym wnoszę o skierowanie mnie na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w celu ustalenia uprawnień do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Moim płatnikiem składek jest spółka z o.o. „Rajski Ogród” mająca siedzibę przy ul. Podgórznej 2 w Gdańsku, kod pocztowy 87-098, NIP 7651238765, REGON 000123789.

Tadeusz Nowak

Załączniki:

- kopia karty wypadku nr 2/2015,
- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego.

Renty wypadkowe

Rodzaje rent i dodatków

Renty wypadkowe to kolejna grupa świadczeń przysługujących zleceniobiorcom z tytułu wypadku przy pracy. Należą do niej:

- renta z tytułu niezdolności do pracy dla zleceniobiorcy, który stał się niezdolny do pracy wskutek zdarzenia uznanego za wypadek przy pracy,
- renta szkoleniowa dla zleceniobiorcy, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy,
- renta rodzinna dla członków rodziny zmarłego zleceniobiorcy lub rencisty uprawnionego do renty wypadkowej,
- dodatek do renty rodzinnej dla dziecka uznanego za sierotę zupełną,
- dodatek pielęgnacyjny dla zleceniobiorcy, który został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy albo który ukończył 75 lat.

Członkowie rodziny, którzy mogą otrzymać rentę rodzinną po zmarłym zleceniobiorcy, wymienieni są w art. 67–71 ustawy emerytalnej, do przepisów której odnosi się z kolei art. 17 ustawy wypadkowej.

Tabela 2. Osoby mające prawo do renty rodzinnej w myśl ustawy emerytalnej

Uprawnieni	Warunki, które muszą być spełnione
Dzieci własne zmarłego, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione	Renta przysługuje wymienionym osobom: ■ do ukończenia 16. roku życia, ■ do ukończenia nauki w szkole, jeśli przekroczyły 16 lat – nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25. roku życia, ■ bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w jednym z wymienionych wyżej okresów. Jeżeli dziecko osiągnęło 25. rok życia i jest na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, to prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku nauki.

Uprawnieni	Warunki, które muszą być spełnione
Wnuki, rodzeństwo oraz inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej albo rodzinnego domu dziecka	Renta przysługuje, jeżeli spełnione są warunki przedstawione wcześniej oraz dzieci te: ■ zostały przyjęte na wychowanie i utrzymanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć ta była następstwem wypadku, a więc ograniczenie to nie będzie miało zastosowania przy świadczeniach wypadkowych ■ nie mają prawa do renty po swoich rodzicach, a gdy rodzice żyją – jeśli nie mogą zapewnić im utrzymania albo ubezpieczony (emeryt/rencista) lub jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd.
Wdowa lub wdowiec	Osoby te nabywają prawo do renty, jeżeli: ■ w chwili śmierci współmałżonka ukończyły 50 lat lub były niezdolne do pracy albo ■ wychowują co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym współmałżonku, które nie ukończyło 16. roku życia, a jeżeli uczy się – 18. roku życia, lub jeżeli sprawują pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej. Renta przysługuje również osobie, która spełni warunek dotyczący wieku lub niezdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 5 lat od śmierci współmałżonka albo od zaprzestania wychowywania dzieci wymienionych wyżej.
Małżonka/małżonek rozwiedziona/y lub wdowa/wdowiec, która/y do dnia śmierci współmałżonka nie pozostawała/ł z nim we wspólności małżeńskiej	Oprócz spełnienia warunków wymaganych od wdowy/wdowca osoba taka musi w chwili śmierci współmałżonka mieć prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.
Wdowa/wdowiec niespełniająca/y warunków przedstawionych w dwóch poprzednich punktach	Jeżeli osoba taka nie posiada niezbędnych źródeł utrzymania, przysługuje jej okresowa renta rodzinna: ■ przez okres jednego roku od śmierci współmałżonka, ■ przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez dwa lata od śmierci współmałżonka.

Uprawnieni	Warunki, które muszą być spełnione
Rodzice zmarłego	Mają prawo do renty po zmarłym dziecku, pod warunkiem że bezpośrednio przed śmiercią przyczyniało się ono do ich utrzymania. Pozostałe warunki, w tym także dotyczące wieku, są identyczne jak dla wdów i wdowców.

Na zasadach ogólnych, ale z pewnymi wyjątkami

Podczas ustalania prawa do rent wypadkowych, obliczania ich wysokości oraz ich wypłaty stosuje się przepisy ustawy emerytalnej, z pewnymi jednak wyjątkami określonymi w ustawie wypadkowej. Te odrębne zasady polegają na tym, że:

- świadczenia wypadkowe przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy,
- przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 ustawy emerytalnej (250% podstawy wymiaru),
- prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.

Rentę wypadkową przyznaje i wypłaca ZUS

Przyznanie renty wypadkowej następuje w drodze decyzji ZUS na wniosek składany przez osobę zainteresowaną. W przeciwieństwie do wniosków o jednorazowe odszkodowanie zleceniodawcy zwolnieni są z obowiązku pośredniczenia między poszkodowanym zleceniobiorcą lub członkami jego rodziny a ZUS (art. 125 ust. 2 ustawy emerytalnej). Wskazane jest jednak, aby udzielili oni pomocy w skompletowaniu takiego wniosku. Informację o zakresie wymaganej dokumentacji można uzyskać w każdej jednostce ZUS.

Brak prawa do świadczeń wypadkowych mimo uznania zdarzenia za wypadek

Ustawa wypadkowa przewiduje również sytuacje, kiedy ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczeń wypadkowych, mimo uznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy. Zgodnie z art. 21 świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują, jeżeli:

- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa,
- ubezpieczony będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

W razie powzięcia podejrzeń, że zleceniobiorca był nietrzeźwy lub pod wpływem środków odurzających albo substancji psychotropowych, zleceniodawca powinien skierować go na badania, których celem będzie wyjaśnienie tych podejrzeń. Zleceniobiorca musi poddać się takiemu badaniu, a w razie odmowy zostanie pozbawiony prawa do świadczeń, chyba że udowodni, iż nastąpiły przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się wspomnianym badaniom. Koszty badań poniesione przez zleceniodawcę są mu zwracane przez ZUS albo zleceniobiorcę.

Szczegółowe zasady zwrotu kosztów badań osób ubezpieczonych, w tym zleceniobiorców, do potrzeb ustalenia uprawnień do świadczeń wypadkowych regulują przepisy rozporządzenia w sprawie dochodzenia zwrotu kosztów badań. Tam też znajduje się wzór wniosku, z jakim powinien wystąpić do ZUS zainteresowany płatnik składek. Do wniosku należy dołączyć poświadczony kserokopie lub odpisy karty wypadku, wyników badań, na które skierowany został zleceniobiorcam oraz oryginał dowodu zapłaty za nie. Na zwrot poniesionych kosztów ZUS ma 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z wymaganymi dokumentami.

Podstawa prawna

- § Art. 4 pkt 9, art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz ust. 4, art. 11–12, art. 18 ust. 3 oraz ust. 7, art. 19–20 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.).
- § Art. 57–76, art. 115–124, art. 125 ust. 2, art. 125a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r. poz. 748 ze zm.).
- § Art. 3 pkt 4, art. 7–9, art. 12–13, art. 17–18, art. 19 ust. 2, art. 22, art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42–43, art. 46, art. 48–52, art. 61 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r. poz. 159 ze zm.).
- § Art. 1–21 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.). Rozporządzenie ministra pracy i polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r. poz. 954).
- § Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r. poz. 1618).
- § Rozporządzenie ministra gospodarki, pracy i polityki społecznej z 10 kwietnia 2003 r. w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie (tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r. poz. 305).

WARTO ZAPAMIĘTAĆ

- ▶ Obowiązek ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy spoczywa na podmiocie, na rzecz którego wykonywana jest praca w ramach umowy zlecenia.
- ▶ Nie ma znaczenia, kto będzie ewentualnym płatnikiem świadczeń wypadkowych.
- ▶ Na podstawie zebranych dowodów zleceniodawca dokonuje kwalifikacji prawnej zdarzenia. Nieuznanie go za wypadek przy pracy wymaga uzasadnienia oraz wskazania dowodów pozwalających na takie stwierdzenie.
- ▶ Zleceniodawcy zobowiązani do składania druku ZUS IWA „Informacja o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe” powinni pamiętać o tym, że fakt, iż zleceniobiorca uległ wypadkowi przy pracy, musi znaleźć odzwierciedlenie w tym dokumencie (pola 02–03 w bloku IV).
- ▶ Na płatniku uprawnionym do wypłaty świadczeń chorobowych spoczywa także obowiązek ustalenia prawa zleceniobiorcy do zasiłku chorobowego przysługującego z ubezpieczenia wypadkowego. Natomiast prawo do drugiego ze świadczeń krótkoterminowych, a więc świadczenia rehabilitacyjnego ustala zawsze – w decyzji – ZUS.
- ▶ Na zleceniodawcach spoczywa obowiązek przyjęcia od zainteresowanych wniosku o przyznanie jednorazowego odszkodowania, skompletowania dokumentacji niezbędnej do ustalenia uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego i przekazania kompletu dokumentów do ZUS po zakończeniu leczenia i rehabilitacji zleceniobiorcy.
- ▶ Przyznanie renty wypadkowej następuje w drodze decyzji ZUS na wniosek składany przez osobę zainteresowaną. W przeciwieństwie do wniosków o jednorazowe odszkodowanie zleceniodawcy zwolnieni są z obowiązku pośredniczenia między poszkodowanym zleceniobiorcą lub członkami jego rodziny a ZUS

Kierownik Grupy Wydawniczej:
Agnieszka Konopacka-Kuramochi

Wydawca:
Marlena Prószyńska

Redaktor prowadząca:
Marta Strupińska

ISBN 978-83-269-4802-2

Nr produktowy 2BC49

Copyright © by Wydawnictwo Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
Warszawa 2016

Skład i łamanie: Triograf Dariusz Kołacz
Wydawnictwo Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa
tel. 22 518 29 29, faks 22 617 60 10

Niniejszy e-book chroniony jest prawem autorskim. Przedruk materiałów bez zgody wydawcy jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło. Zaproponowane w niniejszym poradniku wskazówki, porady i interpretacje dotyczą sytuacji typowych. Ich zastosowanie w konkretnym przypadku może wymagać dodatkowych, pogłębionych konsultacji. Publikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowisko organów i urzędów państwowych. W związku z powyższym redakcja nie może ponosić odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w poradniku wskazówek, przykładów, informacji itp. do konkretnych przypadków.