

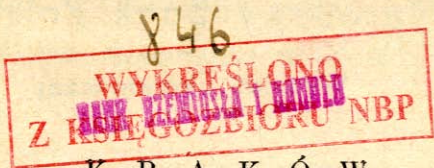


USTAWA
O UBEZPIECZENIU
SPOŁECZNEM

BIBLIOTEKA TEKSTÓW USTAW
6.

USTAWA
O UBEZPIECZENIU
SPOŁECZNYM

ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZE



K R A K Ó W

KSIĘGARNIA Powszechna

1 9 3 4

30
02
BIBLIOTEKA UNIWERSYTECKA
im. Jerzego Giedroycia w Białymstoku



FUW0274695

317498 klocek



A 9036
WYKREŚLONO
Z KSIĘGOCZBIEŃ
Narodowego Banku Polskiego
Narodowego Wydawnictwa Ekonomicznego NBP
Wydział Ekonomiczny

DRUKARNIA PRZEMYSŁOWA, KRAKÓW, J. SAREGO 7.

2/451/09p

TREŚĆ

	Str.
CZEŚĆ I. ZAKRES UBEZPIECZENIA (art. 1—16)	1
Rozdział I. Przepis wstępny (art. 1)	1
Rozdział II. Obowiązek ubezpieczenia (art. 2—9)	2
Rozdział III. Kontynuowanie ubezpieczenia, dobrowolne ubezpieczenie (art. 10—12)	11
Rozdział IV. Obliczanie zarobków (art. 13—16) .	13
CZEŚĆ II. ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA (art. 17—94)	
Rozdział I. Przepisy ogólne (art. 17—21)	20
Rozdział II. Ubezpieczalnie społeczne (art. 22—54)	24
Rozdział III. Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych (art. 55—92)	51
Rozdział IV. Instytucje specjalne (art. 93—94) .	91
CZEŚĆ III. ŚWIADCZENIA (art. 95—216)	94
Rozdział I. Świadczenia udzielane przez ubezpieczalnie społeczne (art. 95—133)	94
Świadczenia dla ubezpieczonych (art. 95—109)	94

	Str.
Świadczenia dla członków rodzin (art. 110—113)	105
Świadczenia nadzwyczajne (art. 114)	108
Przyznawanie, pozbawianie, wstrzymywanie i ograniczanie świadczeń (art. 115—121)	108
Organizacja udzielania pomocy leczniczej przez ubezpieczalnie społeczne (art. 122—133)	113
Rozdział II. Świadczenia, udzielane przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków oraz Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników (art. 134—211)	121
Świadczenia pieniężne wypadkowe (art. 136—152)	122
Świadczenia pieniężne emerytalne (art. 153—170)	132
Świadczenia w naturze ubezpieczenia wypadkowego i robotniczego emerytalnego (lecznictwo, protezy i opieka w zakładach zamkniętych) (art. 171—178)	143
Powstanie i realizacja prawa do świadczeń (art. 179—183)	147
Ustanie, wstrzymanie i ograniczenie prawa do świadczeń ubezpieczenia wypadkowego i robotniczego emerytalnego (art. 184—197)	149
Postępowanie w sprawach o świadczenia wypadkowe (art. 198—208)	157
Postępowanie w sprawach o świadczenia w ubezpieczeniu emerytalnym robotników (art. 209—211)	164
Rozdział III. Świadczenia, udzielane przez pracodawców rolnych (art. 212—213)	166

	Str.
Rozdział IV. Bezprawne korzystanie ze świadczeń, potrącenia, zapowiedzenie i zajęcie (art. 214—216)	170
CZEŚĆ IV. SKŁADKI (art. 217—232)	174
CZEŚĆ V. PRZEPISY MAJĄTKOWE I FINANSOWE (art. 233—253)	189
Rozdział I Ubezpieczalnie społeczne (art. 233—242)	189
Rozdział II. Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych (art. 243—250)	195
Rozdział III. Dopłaty Skarbu Państwa (art. 251—253)	203
CZEŚĆ VI. NADZÓR (art. 254—267)	206
CZEŚĆ VII. ROZSTRZYGANIE SPORÓW (art. 268)	217
CZEŚĆ VIII. PRZEPISY KARNE (art. 269—286)	218
CZEŚĆ IX. PRZEPISY OGÓLNE (art. 287—295)	224
Rozdział I. Zwolnienie od podatków i opłat (art. 287)	224
Rozdział II. Pomoc władz państwowych i komunalnych (art. 288)	225
Rozdział III. Pisma. Doręczenia. Terminy (art. 289)	225
Rozdział IV. Ponowne rozpatrywanie orzeczeń (art. 290)	226
Rozdział V. Nieważność umów, sprzecznych z ustawą niniejszą (art. 291)	226
Rozdział VI. Stosunek wzajemny uprawnień, nabytych z różnych tytułów (art. 292—295)	226
CZEŚĆ X. PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I WYKONAWCZE (art. 296—320)	231

ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZE.

	Str.
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560) w sprawie wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznem	259
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673) wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych o pomocy leczniczej dla pracowników rolnych	261
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 789) w sprawie wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem	282
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790) w sprawie wykonania art. 223 ust. (1) ustawy o ubezpieczeniu społecznem	283
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791) w sprawie uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość	284
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792) w sprawie uprawnień osób ubezpieczonych oraz korzystających ze świadczeń na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu od wypadków	293
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793) w sprawie ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin na obszarze	

	Str.
województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego	301
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811) o trybie postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe w przypadku zachorowania na chorobę zawodową	309
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812) w sprawie zaopatrzeń inwalidzkich dla robotników oraz członków ich rodzin	314
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 813) o ustaleniu wykazu chorób o dłuższym okresie wylegania	318
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 814) o sposobie wydawania leków przez ubezpieczalnie społeczne poza aptekami	319
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 815) o dopłatach za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze	326
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 816) o wzajemnych stosunkach i współpracy szpitali publicznych i ubezpieczalni społecznych oraz Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	331
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 817) w porozumieniu z Ministrem Komunikacji	

	Str.
b. Kamieniołomy	
c. Kopaniny	
Grupa III. Huty	409
Grupa IV. Przemysł metalowy i maszynowy . .	410
a. Odlewnie i przemysł metalowy	
b. Maszyny i konstrukcje żelazne	
c. Środki komunikacyjne	
d. Gotowe wyroby metalowe	
e. Mechanika precyzyjna i jubilerstwo	
f. Ślusarnie	
Grupa V. Przemysł chemiczny	416
a. Nieorganiczny przemysł chemiczny	
b. Organiczny przemysł chemiczny i farmaceutyczny	
c. Przeróbka bituminów i sucha destylacja drewna	
d. Materjały wybuchowe	
e. Guma, linoleum, cerata	
Grupa VI. Przemysł mineralny	419
a. Zaprawy wiążące	
b. Ceramika	
c. Szkło	
d. Mielenie minerałów, wyrób kamieni i mas sztucznych	
Grupa VII. Przemysł włókienniczy	422
Przedsiębiorstwa używające maszyn o napędzie mechanicznym	422
a. Przygotowanie przędzy	
b. Przędzenie	
c. Tkanie materjałów i wyrób materjałów wykończonych	
d. Dziewarstwo i koronkarstwo	
e. Uszlachetnienie	

	Str.
f. Przedsiębiorstwa nieużywające maszyn o napędzie mechanicznym	
Grupa VIII. Przemysł papierniczy i poligraficzny	425
a. Wyrób papieru i masy papierowej	
b. Introligatornie i wyrób przedmiotów z papieru	
c. Przemysł poligraficzny	
Grupa IX. Przemysł garbarski	427
a. Wyrób skóry	
b. Wyrób przedmiotów ze skóry	
Grupa X. Przemysł drzewny	428
a. Eksploatacja leśna, pierwotna obróbka drewna, tartaki	
b. Dalsza obróbka drewna	
Grupa XI. Przemysł spożywczy	431
a. Młyny zbożowe	
b. Przemysł fermentacyjny i wyrób wód sztucznych	
c. Cukrownie	
d. Przeróbka produktów roślinnych oraz mleczarnie	
e. Przeróbka produktów mięsnych i chłodnie	
f. Tytoń	
Grupa XII. Przemysł odzieżowy i galanteryjny	434
a. Przemysł odzieżowy	
b. Przemysł galanteryjny	
c. Czyszczenie odzieży	
Grupa XIII. Przemysł budowlany	436
a. Budownictwo dróg i mostów, montowanie konstrukcyj żelaznych	
b. Budownictwo wodne	
c. Budownictwo lądowe i rzemiosło budowlane	
Grupa XIV. Zakłady elektryczne, wodociągowe, kanalizacyjne	439

	Str.
a. Zakłady elektryczne	
b. Zakłady wodociągowe i kanalizacyjne	
Grupa XV. Przedsiębiorstwa transportowe . . .	440
a. Koleje, kolejki, tramwaje	
b. Inne motorowe przedsiębiorstwa przewozu łędem	
c. Przedsiębiorstwa przewozu łędem przy uży- ciu zwierząt pociągowych	
d. Żegluga morska Przedsiębiorstwa żeglugi morskiej Inne przedsiębiorstwa morskie	
e. Żegluga śródlądowa	
f. Żegluga powietrzna	
g. Przedsiębiorstwa spedycyjne i składy to- warowe	
Grupa XVI. Handel. Biura. Szkoły. Zakłady wi- dowiskowe. Usługi	445
a. Handel	
b. Zakłady gastronomiczne i hotele	
c. Biura i szkoły	
d. Przedsiębiorstwa widowiskowe	
e. Straże pożarne, czyszczenie budynków i ulic	
f. Inne usługi	
Schemat kategorii i klas niebezpieczeństwa . . .	449
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 5 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 83) o rozrachunkach oraz o rozstrzyganiu sporów między szpitalami publicznymi a ubezpieczal- niami społecznymi	450
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 95) wydane w porozumieniu z Ministrami: Prze-	

	Str.
mysłu i Handlu oraz Rolnictwa i Reform Rol- nych w sprawie zakładów pracy ściśle z rol- nictwem związanych, a nieposiadających prze- ważającego charakteru przemysłowego lub handlowego	455
Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 20 lutego 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 138) o opuszczeniu cen, oznaczonych w taksie apte- karskiej za lekarstwa, wydawane na koszt ubezpieczalni społecznych	457
Skorowidz	458

USTAWA

z dnia 28 marca 1933 r.
(Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM*)

CZĘŚĆ I.

ZAKRES UBEZPIECZENIA.

Rozdział pierwszy.

Przepis wstępny.

Art. 1. Ustawa niniejsza określa następujące rodzaje ubezpieczeń:

1) na wypadek choroby i macierzyństwa
(art. 95 — 114),

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790) Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr.

*) Rozporządzenia wykonawcze do ustawy powoływane przy poszczególnych artykułach podano w porządku chronologicznym na końcu książki.

103, poz. 818), z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819) i z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1).

2) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej (art. 134 — 178):

a) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej,

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811) i Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

b) wskutek wszelkich przyczyn.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790 i poz. 791), Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812), i z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 817).

Rozdział drugi.

Obowiązek ubezpieczenia.

Art. 2. (1) Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają z zastrzeżeniem art. 4, 5 i 6 wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku, pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.

(2) Obowiązkowi ubezpieczenia z zastrzeżeniem art. 4, 5 i 6 podlegają również:

a) uczniowie, terminatorzy, wolontariusze i praktykanci,

b) zatrudnieni przez pracodawcę jego krewni i powinowaci z wyjątkiem małżonka,

c) chałupnicy i osoby z nimi pracujące,

d) więźniowie, jeżeli są zatrudnieni w myśl art. 19, 20 i 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 7 marca 1928 r. w sprawie organizacji więziennictwa (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 272).

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

Art. 3. Do czasu wejścia w życie ustawy o pracy chałupniczej, ustalającej definicję chałupnika, za chałupników w rozumieniu ustawy niniejszej uważane są osoby, które zawodowo wyrabiają, przerabiają lub wykańczają własną pracą, chociażby korzystały z pomocy osób innych, przedmioty zamówione przez jednego lub więcej przedsiębiorców (fabrykantów, kupców, majstrów, pośredników i t. p.) zazwyczaj z dostarczanych przez nich materiałów, jeżeli ta praca wykonywana jest zazwyczaj dla przedsiębiorcy i na jego ryzyko i jeżeli osoby te pracują we własnym mieszkaniu lub w jakimkolwiek innym miejscu, w którym tryb pracy nie jest normowany przez przedsiębiorcę.

Art. 4. Obywatele polscy, zatrudnieni zagranicą w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i etatowych konsulatach, je-

żeli nie są obowiązkowo ubezpieczeni na podstawie ustawodawstwa, obowiązującego w miejscu zatrudnienia, podlegają w myśl ustawy niniejszej obowiązkowi ubezpieczenia tylko w zakresie art. 1 pkt. 2. Osoby te mogą być od tego ubezpieczenia zwolnione na własne żądanie, jeżeli są dobrowolnie ubezpieczone w innych instytucjach (towarzystwach) ubezpieczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

Art. 5. (1) Nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, określonego ustawą niniejszą:

1) funkcjonariusze państwowi, podlegający ustawie z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 41, poz. 580) w brzmieniu ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 239), oraz pracownicy przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe“ i państwowi funkcjonariusze zarządu tego przedsiębiorstwa, objęci powyższą ustawą lub rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1932 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe“ i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot oraz o odszkodowaniu za nie-

sześliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 577);

2) funkcjonariusze państwowi, mianowani do odwołania (prowizorycznie) lub odbywający służbę przygotowawczą, jeśli są pracownikami umysłowymi w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911);

3) osoby, pozostające w czynnej służbie wojskowej;

4) duchowni wyznań, uznanych przez Państwo, oraz członkowie zakonów, zgromadzeń zakonnych i stowarzyszeń religijnych, należących do tych wyznań, jeżeli wykonywają czynności, bezpośrednio wynikające z ich powołania duchownego i nie na mocy specjalnego tytułu prawno-prywatnego tudzież osoby, spełniające prace lub posługi bez wynagrodzenia, wyłącznie z pobudek religijnych, humanitarnych lub ideowych;

5) cudzoziemcy, zatrudnieni w przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsularnych państw obcych oraz w międzynarodowych komisjach.

(2) Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń rozciągać w całości lub części obowiązek ubezpieczenia na pracowników, wymienio-

nych w punkcie 1 i 2, oraz pociągnąć do obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 pracowników, wymienionych w art. 6 ust. 2.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 6. (1) Obowiązkowi ubezpieczenia, określonego niniejszą ustawą, podlegają tylko w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a):

1) pracownicy umysłowi, z wyjątkiem wymienionych w ust. 3 pkt. 1 lit. a), objęci rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) z późniejszymi zmianami i uzupełnieniami, albo zwolnieni w myśl tegoż rozporządzenia od obowiązku ubezpieczenia;

2) osoby, które po przekroczeniu sześćdziesiątego roku życia, w chwili objęcia zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, nie zachowały ciągłości ubezpieczenia w rozumieniu art. 153 i które nie przebyły przed osiągnięciem powyższego wieku w ubezpieczeniu co najmniej 200 tygodni składkowych, osoby niezdolne do zarobkowania w rozumieniu art. 154 ust. 1 oraz osoby, które otrzymują rentę inwalidzką;

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791).

3) terminatorzy, odbywający naukę zawodową na podstawie umowy spisanej i rejestrowanej w myśl wymagań prawa przemysłowego (rozporządzenie Prezydenta Rzeczy-

pospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym Dz. U. R. P. Nr. 53, poz. 468);

4) osoby, których zasadniczym źródłem utrzymania nie jest praca najemna, jeżeli zatrudnione są przez zarząd poczt i telegrafów przy różnych robotach sezonowych na linjach telegraficznych i telefonicznych nie dłużej jak jeden miesiąc.

(2) Pracownicy nieetatowi przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe“, nie objęci rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 577), ubezpieczeni są tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a) i b).

(3) Obowiązkowi ubezpieczenia, unormowanego niniejszą ustawą, podlegają tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a):

1) pracownicy rolni, zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, leśnych, ogrodowych, hodowlanych i rybnych oraz przy meljoracjach i komasacjach, jak również w zakładach pracy, ściśle z temi gospodarstwami związanych, a nie posiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego;

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 95).

a) pracownicy umysłowi, objęci rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z pó-

- źniejszych zmianami i uzupełnieniami albo zwolnieni w myśl tegoż rozporządzenia od obowiązku ubezpieczenia,
- b) robotnicy rolni, zarówno stali jak i sezonowi, oraz służba domowa,
 - c) zatrudnieni dorywczo, t. j. krócej aniżeli 25 dni bez przerwy u jednego i tego samego pracodawcy,
 - d) oraz ci, dla których praca najemna nawet podczas jej wykonywania nie jest źródłem utrzymania, a stanowi dochód uboczny, nie przekraczający 50 gr. dziennie.

W razie zmiany stosunków zarobkowych Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, zmieniać powyższą granicę dochodu ubocznego.

W dalszych przepisach niniejszej ustawy zamiast nazwy, wymienionej w punkcie niniejszym, używa się nazwy skróconej: „pracownicy rolni“, lub odpowiednio: „pracownicy umysłowi rolni“, „robotnicy rolni“, „pracodawcy rolni“ i „gospodarstwa rolne“.

Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, ustali rodzaje zakładów, ściśle z rolnictwem związanych,

a nie posiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego;

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560) i Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673).

2) krewni pracodawcy, z zastrzeżeniem przepisów niniejszej ustawy, jeżeli są zatrudnieni przez tegoż pracodawcę, a nie pozostają w stosunku pracy najemnej;

3) praktykanci i wolontariusze, będący uczniami lub absolwentami szkół zawodowych i akademickich, zatrudnieni wyłącznie w celu praktycznego przysposobienia się do swego zawodu według przepisów ustawowych lub danej uczelni;

4) więźniowie.

(4) Funkcjonariusze państwowi, mianowani do odwołania (prowizorycznie), nie podlegający postanowienia art. 5 pkt. 2, podlegają ubezpieczeniu, przewidzianemu w ustawie niniejszej, tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b).

(5) Pracownicy rolni, wymienieni w ust. 3 pkt. 1 lit. a) i b), zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, otrzymują na wypadek choroby lub macierzyństwa świadczenia, ustalone w art. 212 i 213.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 7. (1) Ubezpieczenie robotników rolnych na wypadek niezdolności do zarobkowania i na wypadek śmierci unormuje odrębna ustawa. Projekt tej ustawy Minister Opieki Społecznej wniesie do Sejmu do dnia 1 stycznia 1934 r.

(2) Do czasu wejścia w życie powyższej ustawy ubezpieczenie inwalidzkie robotników rolnych w województwach poznańskim i pomorskim nie ulega zmianom (art. 298).

Art. 8. (1) Obowiązek ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy przez pracownika, a ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy.

(2) Obowiązek ubezpieczenia chałupników, uczniów, terminatorów, wolontarjuszków, krewnych i powinowatych pracodawców, z wyjątkiem małżonka, rozpoczyna się z dniem podjęcia zatrudnienia, a kończy się z dniem ustania zatrudnienia.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 9. Ubezpieczenie w instytucjach, nie przewidzianych w ustawie niniejszej, na wypadek choroby, macierzyństwa, niezdolności do zarobkowania, na starość i na wypadek śmierci nie zwalnia od obowiązku ubezpieczenia w myśl postanowień tej ustawy z zastrzeżeniami, wynikającymi z art. 5 i 6.

Rozdział trzeci.

Kontynuowanie ubezpieczenia, dobrowolne ubezpieczenie.

Art. 10. (1) Osobom, które były ubezpieczone obowiązkowo w którejkolwiek ubezpieczalni społecznej, działającej na zasadzie niniejszej ustawy, jeżeli za to ubezpieczenie opłacono przynajmniej dwadzieścia tygodniowych w ciągu ostatnich pięćdziesięciu dwóch tygodni przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia, przysługuje prawo do kontynuowania ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1, jeżeli w 3-tygodniowym terminie po ustaniu obowiązku ubezpieczenia zgłoszą gotowość niezwłocznego rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia. Do powyższego 3-tygodniowego okresu nie wlicza się czasu, za który należą się perjodyczne świadczenia pieniężne (zasiłki), przewidziane w ustawie niniejszej, oraz czasu, przebytego w służbie wojskowej.

(2) Kontynuowanie ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 rozpoczyna się z dniem uiszczenia składki, a ustaje:

- 1) jeżeli ubezpieczony oświadczy na piśmie, że nadal nie będzie korzystał z niego — z dniem otrzymania przez właściwą ubezpieczalnię społeczną odnośnego zawiadomienia,
- 2) jeżeli zalega ze składkami za ostatnie

4 okresy płatnicze — z dniem ostatniego terminu płatności składki.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 11. (1) Osobom, które przebyły w ubezpieczeniu co najmniej sto pięćdziesiąt tygodni składkowych na podstawie obowiązkowego ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), przysługuje w terminie trzynastu tygodni od ustania obowiązku ubezpieczenia prawo do rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) na zasadach, określonych w art. 223 ustęp ostatni. Do powyższego trzynasto-tygodniowego okresu stosują się odpowiednio przepisy zdania drugiego ust. 1 art. 10 niniejszej ustawy.

(2) Kontynuowanie ubezpieczenia ustaje z końcem półrocza kalendarzowego, w ciągu którego ubezpieczony nie opłacił co najmniej dwudziestu składek tygodniowych.

(3) Szczegółowe przepisy, dotyczące ewidencji osób, kontynuujących ubezpieczenie (art. 10 i 11), oraz sposobu uiszczania przez nie składek, wydaje Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 12. (1) Z własnej woli mogą przystąpić do ubezpieczenia osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, które ukończyły szesnasty rok życia, a nie przekroczyły czter-

dziestego piątego, jeżeli całkowity ich dochód roczny nie przewyższa dziesięciu tysięcy złotych. Kto pragnie przystąpić do ubezpieczenia, winien przedłożyć zeznanie o źródłach i wysokości dochodu oraz świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu przez ubezpieczalnię społeczną lekarza, względnie komisję lekarską. Jeżeli świadectwo lekarskie wykaże zły stan zdrowia, ubezpieczalnia społeczna, względnie Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, ma prawo odmówić przyjęcia do ubezpieczenia.

(2) Wysokość składek i rozmiar świadczeń, sposób opłacania składki, zakres osób, korzystających ze świadczeń i inne bliższe warunki dobrowolnego ubezpieczenia — określają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej. Minister Opieki Społecznej może ustalać odrębne ulgowe warunki dobrowolnego ubezpieczenia dla grup, przystępujących do ubezpieczenia zbiorowo.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Rozdział czwarty.

Obliczanie zarobków.

Art. 13. (1) Jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej, wymiar świadczeń i składek odbywa się na podstawie faktycznych zarob-

ków ubezpieczonych z tem jednakże zastrzeżeniem, że przy zarobkach, przewyższających wymienione w ustępie drugim normy, przyjmuje się te normy za podstawę wymiaru świadczeń i składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia (art. 1).

(2) Najwyższe normy zarobków, przyjmując za miarę zarobki tygodniowe, wynoszą:

1) 90 do 174 zł w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 1,

2) 174 zł w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a),

3) 72 zł w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b).

(3) Najwyższą normę zarobku w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 1 ustala statut ubezpieczalni społecznej.

(4) W razie zmiany stosunków zarobkowych Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może zarządzać podniesienie lub obniżenie granic zarobków, ustalonych w niniejszym artykule.

(5) Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń może zarządzać ustanowienie grup zarobkowych, do których zostaną zaliczeni wszyscy ubezpieczeni stosownie do ich faktycznych (o ile ustawa niniejsza nie stanowi inaczej) zarobków. Rozpiętość między granicami zarobków tygodniowych poszcze-

gólnej grupy z wyjątkiem najniższej nie może przewyższać przy zarobkach do 50 zł kwoty 12 zł, przy zarobkach wyższych od 50 zł kwoty 30 zł, podstawowy zaś zarobek poszczególnej grupy z wyłączeniem grup krańcowych winien stanowić średnią arytmetyczną granic zarobkowych tej grupy.

(6) Najwyższy podstawowy zarobek nie może być większy od najwyższych norm zarobków (ust. 2).

(7) Wraz z ustaleniem grup zarobkowych podstawą wymiaru świadczeń i składek staje się zarobek podstawowy.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 14. Za faktyczny zarobek w rozumieniu ustawy niniejszej uważa się całkowity dochód ubezpieczonego, stanowiący wynagrodzenie za pracę, a mianowicie:

1) wynagrodzenie pieniężne wraz z wszelkimi dodatkami (procenty, tantiemy i gratyfikacje i t. p.), wypłacanymi na podstawie umowy lub zwyczaju w danem przedsiębiorstwie, jeżeli dodatki te trwale wpływają na wysokość wynagrodzenia, oraz wynagrodzenie za godziny nadliczbowe,

2) wynagrodzenie w naturze (mieszkanie, utrzymanie, ordynarja, odzież i t. p.), jako też

3) świadczenia osób trzecich, jeżeli udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790) i Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

Art. 15. (1) Za zarobek tygodniowy przyjmuje się przy wypłacie miesięcznej sześć dwudziestych piątych zarobku miesięcznego, a przy wypłacie dziennej kwotę zarobku dziennego, pomnożoną przez sześć.

(2) Wynagrodzenie, pobierane w całości lub w pewnej jego części w dłuższych, niż jeden miesiąc odstępach czasu, oblicza się w odpowiednim stosunku miesięcznym, poczem dopiero oblicza się zarobek tygodniowy. Dodatki do wynagrodzenia (procenty, tantjemy i gratyfikacje, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe i t. p.) dolicza się do wynagrodzenia w ten sposób, że, poczynając od daty wypłaty poszczególnego dodatku, zwiększa się wynagrodzenie o stosunkową część dodatku na czas równy okresowi, za który dodatek wypłacono.

(3) Jeżeli ubezpieczony nie pracuje przez pełny tydzień, za zarobek tygodniowy przyjmuje się kwotę, która przypada łącznie za dni, przepracowane w tygodniu. Postanowienie to jednak nie ma zastosowania, jeżeli pracodawca wypłacił lub jest obowiązany wypłacić zarobek za dni nie przepracowane.

(4) W razie niemożności ustalenia zarobku

rzeczywistego przyjmuje się za podstawę do ubezpieczenia zarobek lokalny w danym zawodzie.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790).

(5) Minister Opieki Społecznej może wydać w drodze rozporządzeń szczegółowe postanowienia w sprawach, omówionych w art. 14 i 15 ustawy niniejszej.

Patrz Rozporządzeniewołane przy art. 4.

Art. 16. (1) Osoby, nie pobierające żadnego wynagrodzenia, jako to: uczniowie, terminatorzy, praktykanci, wolontariusze i t. d. lub zarabiający tygodniowo poniżej zł 6, podlegają z zastrzeżeniem art. 139 ust. 3, 4, 5 i 6 ubezpieczeniu według zarobku, oznaczonego na 6 zł tygodniowo.

(2) Pracownicy rolni, z wyjątkiem pracowników umysłowych oraz specjalnie wykwalifikowanych, ubezpieczeni będą na podstawie przeciętnych zarobków miesięcznych, określanych corocznie przez wojewódzkie władze administracji ogólnej po wysłuchaniu opinii zainteresowanych zakładów, właściwych organizacyj zawodowych pracowników i pracodawców oraz przy uwzględnieniu istniejących zbiorowych umów o pracę pracowników rolnych lub dla osób, nie objętych umowami zbiorowymi, według przyjętych zwyczajowo warunków płacy. Ustalone za-

robki winny być ogłoszone w dzienniku wojewódzkim. Instrukcje, wydane przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, określa według płci, wieku, ewentualnie według zajęcia kategorie, na jakie podzielić należy pracowników rolnych przy ustalaniu przeciętnych zarobków. Za podstawę do określania wartości naturaljów, wchodzących w skład zarobku pracowników rolnych, przyjmuje się przeciętne ceny miejscowe, uzyskiwane przez gospodarstwo rolne.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793).

(3) Sposób ustalania tych cen określi rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych.

(4) W podobny sposób i dla innych zawodów na wnioszek zainteresowanych ubezpieczalni może być określony przeciętny zarobek jako podstawa ubezpieczenia osób, w tym zawodzie zatrudnionych. Wykaz zawodów ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790).

(5) Wartość wynagrodzenia w naturze osób, nie objętych ustępem drugim, określa na wnioszek ubezpieczalni powiatowa władza

administracji ogólnej po wysłuchaniu opinii odnośnych zawodowych organizacyj pracowników i pracodawców.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673) i z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

CZĘŚĆ II. ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA.

Rozdział pierwszy. Przepisy ogólne.

Art. 17. (1) W celu wykonywania ubezpieczenia, określonego ustawą niniejszą, jak również rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), tworzy się:

1) ubezpieczalnie społeczne,

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793).

2) zakłady ubezpieczeń społecznych, a mianowicie:

a) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

b) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków,
Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 17 pkt. 1).

c) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

d) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

(2) Ubezpieczalnie społeczne i zakłady ubezpieczeń społecznych są członkami Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 18. (1) Ubezpieczalnie społeczne, zakłady ubezpieczeń społecznych i Izba Ubezpieczeń Społecznych są instytucjami prawa publicznego i posiadają osobowość prawną.

(2) Pracownicy instytucyj ubezpieczeń, przewidzianych w niniejszej ustawie, oraz członkowie kolegjalnych organów tych instytucyj są przy wykonywaniu obowiązków urzędowych zrównani z funkcjonariuszami państwowymi tak co do ochrony prawnej, jak i co do odpowiedzialności sądowo-karnej.

Art. 19. Właściwą pod względem terytorjalnym jest ubezpieczalnia społeczna, w której okręgu (art. 22) znajduje się miejsce zatrudnienia ubezpieczonego (art. 20).

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 20. (1) Miejscem zatrudnienia w znaczeniu ustawy niniejszej jest stałe miejsce pracy ubezpieczonego (fabryka, warsztat, biu-

ro, magazyn, gospodarstwo wiejskie, domowe, urząd i t. p.).

(2) Stałe miejsce pracy pozostaje miejscem zatrudnienia nawet wtedy, gdy pracownik w niem czasowo nie pracuje, lecz na zlecenie pracodawcy wykonywa krótkotrwałe roboty poza stałym miejscem pracy.

(3) Miejscem zatrudnienia pracownika, którego przedsiębiorstwo najmuje do robót w okręgach coraz to innych ubezpieczalni, jak np. przedsiębiorstwo budowy dróg, kanałów, kolei, telegrafów i t. p., jest siedziba lokalnego kierownictwa robót.

(4) Miejscem zatrudnienia pracowników, którzy nie mają stałego miejsca pracy (np. marynarzy), jest siedziba kierownictwa przedsiębiorstwa lub jego oddziału, do którego pracownik został przydzielony.

(5) Za miejsce zatrudnienia osób, należących do zespołów wędrownych, uważa się miejscowość, w której znajduje się siedziba władzy, udzielającej koncesji.

(6) W wypadkach spornych przy określeniu miejsca zatrudnienia ubezpieczalnie społeczne powinny kierować się względami na interesy zarówno ubezpieczonych (możność udzielania świadczeń na miejscu zachorowania), jak i samej ubezpieczalni (łatwość ściągania składek od pracodawców, unikanie nie-

dogodności, wynikających z częstej zmiany przynależności do ubezpieczalni i t. p.).

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 21. (1) Każdego przyjętego pracownika powinien pracodawca zgłosić do ubezpieczenia we właściwej ubezpieczalni społecznej.

(2) Zgłoszenie powinno być dokonane pisemnie w ciągu siedmiu dni od daty przyjęcia pracownika, a jeżeli siedziba przedsiębiorstwa znajduje się w innej miejscowości, niż siedziba ubezpieczalni, w ciągu dziesięciu dni.

(3) Prawo dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia przysługuje również samym pracownikom.

(4) Szczegółowe przepisy, dotyczące sposobu dokonywania zgłoszeń i kontroli czynności pracodawców, ustalają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(5) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń ustalać obowiązek pracodawców zgłaszania zmian wysokości zarobków ubezpieczonych pracowników i zmian w stanie zatrudnienia.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(6) Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rol-

nych ustala w drodze rozporządzeń specjalne warunki i sposób dokonywania zgłoszeń w odniesieniu do pracowników rolnych, dla których składki zostaną zryczałtowane (art. 218 ust. 2).

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819).

Rozdział drugi.

Ubezpieczalnie społeczne.

Art. 22. (1) Okrąg i siedzibę ubezpieczalni społecznej ustala Minister Opieki Społecznej.

(2) Okrąg ten obejmuje jeden lub więcej powiatów i winien być ustalony w ten sposób, aby liczba obowiązkowo ubezpieczonych w danej ubezpieczalni wynosiła co najmniej dziesięć tysięcy. W województwach: wileńskim, nowogródzkim, poleskim, wołyńskim, białostockim, stanisławowskim i tarnopolskim Minister Opieki Społecznej może ze względów organizacyjnych obniżyć wyznaczone minimum do pięciu tysięcy.

(3) Jeżeli ilość obowiązkowo ubezpieczonych w okręgu danej ubezpieczalni zniży się trwale poniżej minimum, wymienione w ustępie drugim, Minister Opieki Społecznej zarządza jej rozwiązanie i przekazanie agend

jednej lub kilku istniejącym ubezpieczalnikom.

(4) Szczegółowe przepisy co do zasad podziału majątku, jako też zobowiązań i uprawnień oraz zabezpieczenia praw pracowników rozwiązanej ubezpieczalni określa Minister Opieki Społecznej.

Art. 23. (1) Do zakresu działania ubezpieczalni społecznych należy:

1) ustalanie obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej i rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz prowadzenie wykazów ubezpieczonych;

2) ustalanie uprawnień do kontynuowania poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;

3) wymierzanie i pobieranie składek ubezpieczeniowych (art. 217) oraz kontrola uiszczania składek przez pracodawców;

4) przyznawanie i udzielanie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa;

5) przyjmowanie roszczeń o świadczenia oraz przeprowadzanie czynności przygotowawczych dla udzielania świadczeń, przyznawanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych, oraz udzielanie na zlecenie tych zakładów przyznanych świadczeń;

6) prowadzenie wykazów i kontrola osób, pobierających świadczenia.

(2) Za dokonywanie czynności, wskazanych w punktach 1, 2, 3, 5 i 6 dla zakładów ubezpieczeń społecznych, otrzymują ubezpieczalnie od właściwych zakładów zwrot kosztów według norm, ustalonych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 24. (1) Poza czynnościami, wymienionymi w artykule poprzednim, ubezpieczalnie społeczne powinny:

(1) za zwrotem kosztów przez zakłady ubezpieczeń społecznych przeprowadzać przewidziane w art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. R. P. Nr. 78, poz. 676) okresowe badania lekarskie pracowników, narażonych na choroby zawodowe;

2) roztaczać w miarę swych środków finansowych opiekę nad stanem zdrowia ubezpieczonych oraz członków ich rodzin celem zmniejszenia wśród tych osób chorobowości.

(2) Ubezpieczalnie społeczne mogą, o ile ich stan finansowy na to pozwala, przeprowadzać badania lekarskie młodocianych, przewidziane w art. 6 ustawy z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 636); w tym

względnie współdziałają z inspektorami pracy.

(3) Ubezpieczalnie społeczne mogą również za zwrotem kosztów udzielać pomocy leczniczej osobom, pozbawionym pracy, a nie uprawnionym do świadczeń ubezpieczalni.

(4) Pozatem ubezpieczalnie społeczne mogą za zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń zawierać ze związkami komunalnymi oraz innymi organizacjami umowy, mające na celu udzielanie za zwrotem kosztów pomocy lekarskiej osobom, nie podlegającym w myśl niniejszej ustawy obowiązкови ubezpieczenia.

(5) W przypadku zawierania umów z innymi organizacjami państwowe urzędy ubezpieczeń przed wyrażeniem zgody zasięgają opinii właściwych izb lekarskich.

Art. 25. (1) Ubezpieczalnia społeczna działa na podstawie ustawy niniejszej oraz statutu.

(2) Przy założeniu ubezpieczalni obowiązuje statut, nadany przez Ministra Opieki Społecznej.

(3) Zmiany statutu uchwała rada ubezpieczalni (art. 39), a zatwierdza państwowy urząd ubezpieczeń.

(4) Zmian statutu może również dokonywać Minister Opieki Społecznej.

Art. 26. Organami ubezpieczalni społecznej są:

- 1) rada ubezpieczalni,
- 2) komisja administracyjna,
- 3) dyrekcja,
- 4) komisja rozjemcza,
- 5) komisja rewizyjna.

Art. 27. (1) W ubezpieczalniach społecznych, liczących nie więcej niż siedemdziesiąt pięć tysięcy obowiązkowo ubezpieczonych, rada składa się z siedemnastu członków, w tem dwunastu członków z wyboru i pięciu z nominacji.

(2) W ubezpieczalniach, liczących trwale więcej niż siedemdziesiąt pięć tysięcy obowiązkowo ubezpieczonych, rada składa się z dwudziestu pięciu członków, w tem osiemnastu z wyboru, a siedmiu z nominacji.

(3) Jedną trzecią członków rady z wyboru wybierają osobno pracodawcy, dwie trzecie pracownicy, posiadający czynne prawo wyborcze (art. 28). Członków rady z nominacji mianuje Minister Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się teoretyczną lub praktyczną pracą na polu ubezpieczeń społecznych; w liczbie osób mianowanych znajdować się powinna przynajmniej jedna kobieta.

(4) Wśród ubezpieczonych pracownicy umysłowi i robotnicy tworzą dwie odrębne głosujące grupy wyborcze. Udział przedstawicieli pracowników umysłowych w radzie odpowiadać winien stosunkowi liczebnemu tych pracowników do robotników wśród ubezpieczonych w danej ubezpieczalni, z tem zastrzeżeniem, że pracownikom umysłowym winien przypaść co najmniej jeden mandat.

(5) Wybory odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, które ustalają również sposób powołania zastrępców członków rady.

(6) Okres urzędowania rady trwa lat pięć.

Art. 28. (1) Czynne prawo wyborcze mają pracownicy, którzy w dniu ogłoszenia wyborów ukończyli 24 rok życia i w dniu, poprzedzającym o miesiąc dzień ogłoszenia wyborów, byli przynajmniej od czterech tygodni ubezpieczeni w danej ubezpieczalni społecznej.

(2) Narówni z pracownikami mają czynne prawo wyborcze byli pracownicy, otrzymujący świadczenia danej ubezpieczalni oraz renty z zakładów ubezpieczeń społecznych, zamieszkała w okręgu ubezpieczalni.

(3) Pracodawcy mają czynne prawo wyborcze, jeżeli w dniu, określonym w ust. 1, za-

trudniali przynajmniej od czterech tygodni obowiązkowo ubezpieczonych w danej ubezpieczalni.

(4) Wykonywanie czynnego prawa wyborczego w grupie pracodawców zarówno przez pracodawców, jak i ich pełnomocników zależy od osiągnięcia wieku, oznaczonego w ust. 1.

(5) Przy wyborach do rady ubezpieczalni pracodawca rozporządza ilością głosów zależnie od liczby zatrudnionych przez niego osób, obowiązkowo ubezpieczonych; liczba ta jednak nie może przekraczać trzydziestu głosów.

Art. 29. (1) Bierne prawo wyborcze mają wyborcy (art. 28), będący obywatelami polskimi.

(2) Pracownikowi ubezpieczalni społecznej oraz osobie, związanej z ubezpieczalnią umową o dzieło, wolno przyjąć mandat z wyboru tylko pod warunkiem zrzeczenia się stanowiska służbowego, względnie rozwiązania umowy.

(3) Osoby, piastujące mandaty do wskazanych w art. 33 organów instytucji, mają bierne prawo wyborcze, jeżeli złożą deklarację, że z mandatu swego zrezygnują w razie wyboru do rady ubezpieczalni społecznej.

(4) W grupie pracodawców bierne prawo wyborcze przysługuje również osobom, nie

posiadającym warunków, wskazanych w ust. 3 art. 28.

Art. 30. Nie może być wybrany:

- a) kto na mocy wyroku sądowego utracił zdolność piastowania urzędów publicznych;
- b) kto na skutek orzeczenia sądowego został ograniczony w prawie rozporządzania swym majątkiem;
- c) karany sądownie za zbrodnię lub za przestępstwo z chęci zysku.

Art. 31. (1) Prawo wyborcze należy wykonać osobiście, pracodawcy jednak, zatrudniający nie mniej niż pięć osób, oraz pracodawcy, będący osobami prawnymi, mogą oddawać swoje głosy przez pełnomocników.

(2) Osoby, wymienione w art. 28 ust. 1 i 2, zatrudniające stale więcej niż dwie osoby obowiązkowo ubezpieczone, posiadają czynne i bierne prawo wyborcze wyłącznie w grupie pracodawców.

Art. 32. Członek rady może zrzec się mandatu w czasie jego trwania:

- a) jeżeli ukończył sześćdziesiąty rok życia;
- b) jeżeli wskutek choroby lub kalectwa nie może przez czas dłuższy wykonywać swych czynności;

c) w innych ważnych wypadkach za zezwoleniem władzy nadzorczej.

Art. 33. (1) Członek rady traci mandat w razie przyjęcia mandatu do rady lub komisji rentowej jednego z zakładów ubezpieczeń społecznych albo do rady zarządzającej Izby Ubezpieczeń Społecznych lub organów orzekających ubezpieczeń społecznych (art. 268), wreszcie, jeżeli zachodzą inne okoliczności, pozbawiające biernego prawa wyborczego (art. 29 i 30).

(2) Ponadto wszyscy członkowie rady i ich zastępcy tracą mandaty w razie rozwiązania jej przez władzę nadzorczą.

(3) Członek rady z grupy ubezpieczonych, w wypadku ustania obowiązku ubezpieczenia, jednak wyłącznie tylko przez trwałą utratę charakteru najemnego pracownika, na skutek innego sposobu zarobkowania lub uzyskania innych źródeł utrzymania, a który nie skorzystał z prawa do kontynuowania ubezpieczenia, traci mandat po sześciu miesiącach od chwili ustania obowiązku ubezpieczenia.

Art. 34. (1) Członek rady powinien być pozbawiony mandatu przez władzę nadzorczą z urzędu lub na wniosek przewodniczącego rady:

1) w razie stwierdzonego przez tę władzę nadużycia tego stanowiska dla celów osobistych;

2) w razie skazującego wyroku z art. 281;

3) w razie dwukrotnej w ciągu roku nieobecności na posiedzeniach, uznanej przez radę za nieusprawiedliwioną.

(2) Członek rady, pozbawiony mandatu z przyczyn, wymienionych w punkcie 1 i 2, traci bierne prawo wyborcze na przeciąg pięciu lat.

(3) W razie wszczęcia przeciw członkowi rady dochodzeń karnych o przestępstwo z chęci zysku władza nadzorcza może go zawiesić w czynnościach do czasu uprawomocnienia się wyroku lub umorzenia dochodzeń.

(4) Regulamin czynności rady winien przewidywać kary porządkowe za niedbałe pełnienie czynności przez członków rady.

Art. 35. (1) Po wygaśnięciu mandatu członkowie rady pełnią nadal swe obowiązki aż do chwili przejęcia czynności przez nowowybranych. Ustupujący członkowie rady mogą być wybrani ponownie.

(2) W razie zrzeczenia się mandatu (art. 32), w razie śmierci członka rady, utraty mandatu (art. 33), w razie pozbawienia mandatu lub zawieszenia w czynnościach członka rady (art. 34) wchodzi na jego miejsce na pozostały okres urzędowania rady, bądź na okres zawieszenia zastępca.

(3) W razie niemożności ze strony członka rady brania udziału w posiedzeniach przewodniczący powołuje czasowo zastępcę. Szczegółowe przepisy zawiera regulamin czynności rady.

Art. 36. (1) Rada wybiera z pośród siebie przewodniczącego i dwóch jego zastępców, każdego z innej grupy członków rady (pracodawców, ubezpieczonych i mianowanych). Wybrany jest ten kandydat, który otrzymał bezwzględną większość głosów obecnych członków rady.

(2) Wybór przewodniczącego i zastępców zatwierdza państwowy urząd ubezpieczeń.

(3) Wybór przewodniczącego i jego zastępców powinien nastąpić w ciągu miesiąca od dnia ustalenia wyniku wyborów do rady ubezpieczalni. W razie niedojścia do skutku wyboru w tym terminie, przewodniczącego i jego zastępców mianuje państwowy urząd ubezpieczeń z pośród członków rady z zachowaniem postanowień ust. 1.

(4) Przewodniczący rady, bądź też pełniący jego czynności zastępca reprezentują ubezpieczalnię społeczną nazewnątrż wobec władz i osób trzecich.

Art. 37. (1) Rada odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, zwołuje je przewodniczący rady lub też pełniący jego czynności zastępca.

(2) Oprócz tego rada musi być zwołana na żądanie władzy nadzorczej w terminie, przez nią wyznaczonym, albo na żądanie komisji administracyjnej, dykcji ubezpieczalni, komisji rewizyjnej lub jednej czwartej członków rady w terminie dni czternastu, licząc od dnia doręczenia żądania przewodniczącemu albo też pełniącemu jego czynności zastępcy.

(3) Czynności rady oraz prawa i obowiązki jej członków określa regulamin, uchwalony przez radę i zatwierdzony przez państwowy urząd ubezpieczeń.

Art. 38. (1) Członkowie rady pełnią swój urząd bezpłatnie, jednak za udział w posiedzeniach otrzymują odszkodowanie, ponadto zamiejscowi otrzymują diety i zwrot kosztów podróży. Wysokość odszkodowania i diet oraz zasady zwrotu kosztów podróży określa statut ubezpieczalni.

(2) Przewodniczący rady oraz w razie niepełnienia czynności przez przewodniczącego — jego zastępca może na mocy uchwały rady, zatwierdzonej przez państwowy urząd ubezpieczeń, otrzymywać zryczałtowane odszkodowanie za czas, poświęcony sprawom ubezpieczalni.

Art. 39. Do zakresu działania rady należy:

- 1) uchwalanie zmian statutu,
- 2) uchwalanie preliminarza budżetowego,

3) uchwalanie sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego,

4) wybór członków komisji administracyjnej, rewizyjnej i rozjemczej,

5) rozpatrywanie sprawozdań poszczególnych komisyj i dyrekcji.

Art. 40. W posiedzeniach rady biorą udział z głosem doradczym członkowie dyrekcji ubezpieczalni i wyznaczeni przez dyrektora pracownicy; ponadto mogą brać udział z głosem doradczym delegaci Izby Ubezpieczeń Społecznych i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Art. 41. (1) Jeżeli uchwała rady sprzeciwia się przepisom prawnym, postanowieniom statutu ubezpieczalni lub zarządzeniom władzy nadzorczej, przewodniczący, bądź pełniący jego czynności zastępca obowiązany jest wnieść sprzeciw do państwowego urzędu ubezpieczeń w terminie pięciodniowym; sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez państwowy urząd ubezpieczeń.

(2) Jeżeli dyrektor, bądź pełniący jego czynności wicedyrektor na posiedzeniu rady oświadczy, że wykonanie uchwały stanowiłoby groźbę dla stanu majątkowego ubezpieczalni, lub lekarz naczelny oświadczy, że uchwała szkodliwa jest dla lecznictwa i pro-

filaktyki lub sprzeciwia się przepisom sanitarnym, przewodniczący obowiązany jest w ciągu pięciu dni zawiadomić o tem państwowy urząd ubezpieczeń, jeżeli nie znajdą zastosowania postanowienia ust. 1 niniejszego artykułu.

Art. 42. (1) Rada zdolna jest do powzięcia uchwały przy obecności przynajmniej połowy statutowej liczby członków rady, w tem przynajmniej połowy statutowej liczby członków z grupy pracowników oraz dwóch członków rady z grupy mianowanych oprócz przypadków, przewidzianych w art. 93.

(2) Uchwały rady zapadają bezwzględna większością głosów obecnych. W razie równości rozstrzyga głos, oddany przez przewodniczącego.

(3) Kwalifikowana większość dwóch trzecich głosów obecnych członków rady wymagana jest przy zmianie statutu.

Art. 43. (1) Komisja administracyjna składa się z przewodniczącego rady, dwóch jego zastępców i czterech członków, a mianowicie: trzech pracowników i jednego pracodawcy i tyłuż ich zastępców, wybieranych przez radę ze swego grona w poszczególnych grupach co-rocnie na zebraniu rady, zatwierdzającym roczne sprawozdanie ubezpieczalni.

(2) W skład komisji administracyjnej

wchodzi co najmniej jeden przedstawiciel pracowników umysłowych, przyczem jeżeli w skład rady wchodzi jeden tylko przedstawiciel pracowników umysłowych, jego zastępcą do rady jest jednocześnie zastępcą do komisji administracyjnej.

(3) Przewodniczącym komisji administracyjnej jest z urzędu przewodniczący rady, a w razie jego nieobecności zastępcą przewodniczącego rady.

(4) Do komisji administracyjnej stosuje się odpowiednio postanowienia art. 37, 38, 40 i 41.

(5) Warunki ważności uchwał komisji administracyjnej ustala statut ubezpieczalni.

Art. 44. (1) Komisja administracyjna wykonywa nadzór nad czynnościami dyrekcji i udziela jej dyrektyw w zakresie swej kompetencji.

(2) Do zakresu działania komisji administracyjnej należy w szczególności:

1) uchwalanie, z zastrzeżeniem art. 56, regulaminów dla chorych i innych regulaminów w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby, przewidzianych w ustawie niniejszej;

2) uchwalanie, z zastrzeżeniem art. 60, przepisów służbowych dla pracowników ubezpieczalni;

3) powoływanie i zwalnianie dyrektora i na jego wniosek pozostałych członków dyrekcji oraz zastępcy naczelnego lekarza;

4) decydowanie, z zastrzeżeniem art. 56 i 60, w sprawach warunków umów z lekarzami, aptekarzami, instytucjami ubezpieczeń społecznych, instytucjami państwowymi i samorządowymi oraz w sprawach umów w zakresie lecznictwa z instytucjami prywatnymi;

5) decydowanie, z zastrzeżeniem art. 242, w sprawach majątkowych ubezpieczalni, a w szczególności w sprawie lokaty funduszków, nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości ubezpieczalni, zaciągania pożyczek oraz dokonywania inwestycji, przekraczających wysokość, do jakiej statut ubezpieczalni zezwala na decyzję dyrektorowi;

6) uchwalanie ogólnych wytycznych dla dyrektora i lekarza naczelnego w zakresie przyznawania świadczeń, udzielanych przez ubezpieczalnię społeczną;

7) rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dyrekcji i miesięcznych planów finansowych;

8) udzielanie dyrekcji wiążących wytycznych w zakresie spraw, rozstrzygniętych przez komisję rozjemczą wbrew stanowisku dyrekcji oraz spraw, poddanych pod rozważenie przez komisję rewizyjną;

9) przygotowywanie wniosków na radę;

10) rozpatrywanie wniosków, zgłoszonych na radę przez dyrekcję.

Art. 45. Organem wykonawczym ubezpieczalni społecznej jest dyrekcja, w skład której wchodzi: dyrektor i lekarz naczelny, oraz jeden lub dwaj wicedyrektorzy. Na czele dyrekcji stoi dyrektor ubezpieczalni.

Art. 46. (1) Dyrektor jest zwierzchnikiem pracowników ubezpieczalni społecznej, nie wyłączając członków dyrekcji, załatwia wszystkie sprawy bieżące, nie zastrzeżone dla innych organów ubezpieczalni, oraz kieruje pod względem organizacyjnym i administracyjnym, z zachowaniem postanowień art. 39 i 44, całą działalnością ubezpieczalni.

(2) Do zadań dyrektora należy między innymi:

1) wykonywanie uchwał rady i komisji administracyjnej;

2) układanie preliminarza budżetowego;

3) wykonywanie budżetu;

4) opracowywanie sprawozdania rocznego i zamknięć rachunkowych oraz przedkładanie miesięcznych sprawozdań komisji administracyjnej i przedstawianie jej miesięcznych planów finansowych;

5) przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 51, pracowników ubezpieczalni,

z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego;

6) orzekanie, z zastrzeżeniem kompetencji zakładów ubezpieczeń społecznych, we wszystkich sprawach, wynikających ze stosunku ubezpieczeniowego, a w szczególności o obowiązku ubezpieczenia, o wysokości składek, o uprawnieniach do kontynuowania ubezpieczenia, o właściwości ubezpieczalni i t. p.;

7) przyznawanie świadczeń, wskazanych w art. 23 pkt. 4;

8) zgłaszanie na radę i komisję administracyjną wniosków w sprawach, należących do rady lub do komisji administracyjnej;

9) nakładanie kar, przewidzianych w art. 277;

10) stawianie wniosków w sprawach o wykreślenie, przewidziane w art. 269 — 275, 279 i 281.

(3) Czynności, wymienione w ustępie poprzednim, o ile dotyczą lecznictwa i profilaktyki, wykonywane są przez dyrektora łącznie z lekarzem naczelnym.

(4) Minister Opieki Społecznej może w drodze instrukcji ustalić zasady współdziałania dyrektora z lekarzem naczelnym.

(5) Decyzje dyrektora w sprawach, wy-

mienionych w pkt. 2, 4, 5 i 8, zapadają jedynie po ich rozważeniu na posiedzeniach dyrekcji.

(6) Statut ubezpieczalni ustala, jakie czynności może dyrektor, a w zakresie lecznictwa i profilaktyki dyrektor po porozumieniu z lekarzem naczelnym, przekazać kierownikom oddziałów lub rejonów ubezpieczalni, względnie pracownikom, zajmującym kierownicze stanowiska. W razie takiego przekazania kompetencji decyzje upoważnionych w tym zakresie osób mają moc decyzji dyrektora, a ten ostatni ponosi za nie odpowiedzialność przed radą i komisją administracyjną.

(7) W przypadkach, przewidzianych w art. 60 ust. 2 pkt. 11, dyrektor związany jest zarządzeniami i instrukcjami Izby Ubezpieczeń Społecznych i odpowiedzialny za ich ścisłe wykonywanie w oznaczonym terminie.

Art. 47. (1) Lekarz naczelny jest, z zastrzeżeniem postanowień art. 46, zwierzchnikiem zakładów leczniczych ubezpieczalni społecznej oraz wszystkich pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie ubezpieczalni (lekarzy, aptekarzy, personelu pomocniczego i innych); odpowiedzialny jest za właściwy dobór tych pracowników pod względem kwalifikacyj zawodowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków.

(2) Lekarz naczelny układa część leczniczą preliminarza budżetowego i przedstawia ją do

uzgodnienia dyrektorowi, ponadto przedstawia dyrektorowi sprawę wykonywania budżetu w zakresie lecznictwa, planów organizacji lecznictwa i inwestycji leczniczych, regulaminów dla chorych i regulaminów dla podległych mu pracowników.

(3) W razie, gdy w sprawach lecznictwa i profilaktyki dyrektor nie godzi się ze stanowiskiem lekarza naczelnego, przysługuje lekarzowi naczelnemu prawo przedłożenia swych wniosków przewodniczącemu rady, który według swego uznania kieruje sprawę do rozstrzygnięcia sporu bądź na najbliższe posiedzenie komisji administracyjnej, bądź w ciągu dni 7-miu do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby; w tych przypadkach wykonanie decyzji dyrektora winno być odroczone do czasu rozstrzygnięcia sporu. Od powyższych rozstrzygnięć komisji administracyjnej przysługuje dyrektorowi oraz lekarzowi naczelnemu prawo odwołania się do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(4) Wnioski w sprawach lecznictwa i profilaktyki, zgłaszane na posiedzeniu rady i komisji administracyjnej, mogą być uchwalone jedynie po wysłuchaniu opinii lekarza naczelnego.

Art. 48. (1) Uchwała komisji administracyjnej o powołaniu dyrektora lub lekarza na-

czelnego powinna zapaść na podstawie powszechnego konkursu. Uchwała ta wymaga dla swej ważności zatwierdzenia państwowego urzędu ubezpieczeń. Decyzja państwowego urzędu ubezpieczeń o zatwierdzeniu lekarza naczelnego nie może być powzięta bez wysłuchania opinii lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(2) Jeżeli kandydat, wyznaczony przez komisję administracyjną, nie czyni zadość wymienionym w art. 49 wymaganiom, państwowy urząd ubezpieczeń odmawia jego zatwierdzenia. Jeżeli urząd dwukrotnie odmówi zatwierdzenia zgłoszonych przez komisję kandydatów, Minister Opieki Społecznej mianuje dyrektora, względnie lekarza naczelnego z pośród kandydatów, zgłoszonych w drodze konkursu, na podstawie opinii komisji, złożonej z dyrektora państwowego urzędu ubezpieczeń, delegata Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i delegata Izby Ubezpieczeń Społecznych. Przy mianowaniu lekarza naczelnego w skład powyższej komisji wchodzi ponadto lekarz naczelny Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(3) Uchwała komisji administracyjnej w sprawie zwolnienia dyrektora lub lekarza naczelnego wymaga również zatwierdzenia państwowego urzędu ubezpieczeń.

(4) Członkowie dyrekcji w razie narusze-

nia obowiązków swego stanowiska przez czyn, zaniedbanie lub zaniechanie, niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karnej lub cywilnej, ponoszą wobec rady i komisji administracyjnej odpowiedzialność dyscyplinarną według postanowień przepisów służbowych, a ponadto dyrektor lub też wicedyrektor, jeżeli chodzi o czynności, przewidziane w art. 23 pkt. 1, 2, 3, 5 i 6, — wobec Izby Ubezpieczeń Społecznych.

(5) W razie zajścia okoliczności, przewidzianych w przepisach służbowych, powodujących zawieszenie w czynnościach dyrektora lub lekarza naczelnego, uchwała komisji administracyjnej ubezpieczalni w sprawie zawieszenia powinna być przedstawiona w terminie trzydniowym państwowemu urzędowi ubezpieczeń do zatwierdzenia.

Art. 49. (1) Stanowisko dyrektora ubezpieczalni społecznej może piastować osoba, która posiada:

1) pięcioletnią praktykę administracyjną w zakresie ubezpieczeń społecznych lub dziesięcioletnią w innym zakresie, w tem — w obu przypadkach — co najmniej trzyletnią na samodzielnych stanowiskach kierowniczych;

2) kwalifikacje, dające pełną rękojmię za sprawowanie czynności dla dobra ogółu ubezpieczonych.

(2) W ubezpieczalniach, liczących mniej niż 30 tysięcy ubezpieczonych, okres dziesięcioletni, przewidziany w pkt. 1, może być obniżony do lat pięciu.

(3) Lekarz naczelny ubezpieczalni społecznej winien posiadać przynajmniej pięć lat praktyki lekarskiej, w tem trzy lata praktyki szpitalnej, oraz pięć lat pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej rok w ubezpieczalni społecznej lub w kasach chorych.

(4) Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska ani pełnić płatnych funkcyj poza ubezpieczalnią społeczną. Odstępstwo od powyższej zasady dopuszczalne jest jedynie za każdorazowem zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej.

Art. 50. (1) W ubezpieczalniach społecznych istnieją rady lekarskie jako ciała doradcze przy lekarzu naczelnym.

(2) Skład rady oraz zakres spraw, co do których winna być wysłuchana opinja rady, określi statut ubezpieczalni.

Art. 51. (1) Stosunek służbowy pracowników ubezpieczalni społecznych ma charakter prywatno-prawny; pracownicy ci podlegają ustawodawstwu ochrony pracy narówni z pracownikami przedsiębiorstw przemysłowych.

(2) Prawa i obowiązki pracowników ubez-

pieczalni oraz ich stosunek do dyrekcji określają przepisy służbowe, które powinny zawierać również przepisy o uposażeniu służbowem.

(3) Pracowników ubezpieczalni społecznej, z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego, mianuje i zwalnia dyrektor ubezpieczalni, przyczem pracowników, podległych lekarzowi naczelnemu (art. 47), — tylko na wniosek lekarza naczelnego.

Art. 52. (1) Komisja rewizyjna ubezpieczalni społecznej składa się z pięciu członków i ich zastępców, wybranych na okres lat pięciu przez radę ubezpieczalni bezpośrednio po jej ukonstytuowaniu się.

(2) Komisja rewizyjna wybiera z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępcę.

(3) Przewodniczącym komisji rewizyjnej powinien być członek rady ubezpieczalni, pozostali członkowie mogą nie być członkami rady, powinni jednak posiadać bierne prawo wyborcze w myśl art. 29 i 30.

(4) Jednego członka komisji rewizyjnej wybierają oddzielnie pracownicy umysłowi, jednego robotnicy, a trzech pozostałych pracodawcy w trybie, przewidzianym w art. 27 ust. 5.

(5) Przepisy o zrzeczeniu się mandatu (art. 32), o utracie mandatu (art. 33), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art.

34), o pełnieniu czynności po wygaśnięciu mandatu i o zastępcach (art. 35), o odszkodowaniu za udział w posiedzeniach, oraz o dietach i zwrocie kosztów podróży (art. 38) członków rady stosuje się również do członków komisji rewizyjnej.

(6) Komisja rewizyjna zdolna jest do powzięcia uchwał w obecności przewodniczącego lub jego zastępcy, oraz przynajmniej dwóch członków komisji. W razie równości głosów przeważa głos, oddany przez przewodniczącego.

Art. 53. (1) Komisja rewizyjna kontroluje czynności komisji administracyjnej i dyrekcji oraz dokonywa rewizji ksiąg, dokumentów i zasobów kasowych przynajmniej cztery razy do roku, z tego jeden raz przed posiedzeniem rady ubezpieczalni, na którym ma być uchwalone roczne zamknięcie rachunkowe, ponadto w każdym czasie, gdy uzna to za potrzebne. Protokoły komisji rewizyjnej przesyła przewodniczący radzie, komisji administracyjnej, dyrekcji, Izbie Ubezpieczeń Społecznych, Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i państwowemu urzędowi ubezpieczeń.

(2) Jeżeli zdaniem komisji rewizyjnej uchwały lub czynności komisji administracyjnej i dyrekcji wykraczają przeciw postanowieniom ustawy lub statutu, albo grożą

niepowetowanymi stratami, winna ona w terminie, ustalonym w statucie ubezpieczalni, wnieść sprzeciw do państwowego urzędu ubezpieczeń. Sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez państwowy urząd ubezpieczeń, rozstrzygnięcie powinno nastąpić w ciągu czternastu dni od dnia wysłania sprzeciwu; jeżeli urząd w tym terminie nie zawiadomi o odłożeniu rozstrzygnięcia, uchwała wchodzi w życie. W razie odłożenia rozstrzygnięcia urzędu powinno nastąpić najdalej w ciągu 3 miesięcy.

(3) Komisja rewizyjna może ponadto przedstawiać swoje opinie o uchwałach rady Izbie Ubezpieczeń Społecznych, Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i państwowemu urzędowi ubezpieczeń. Opinie te nie wstrzymują wykonania uchwał rady.

(4) Komisja rewizyjna może w wypadkach, gdy poweźmie obawę, że funkcjonowanie poszczególnych działów ubezpieczalni lub poszczególne zarządzenia organów ubezpieczalni mogą spowodować dla niej straty, podać swe wątpliwości pod rozważanie komisji administracyjnej ubezpieczalni.

Art. 54. (1) Odwołania od orzeczeń dyrektora w sprawach świadczeń ubezpieczalni oraz od orzeczeń w sprawach kar (art. 46 pkt. 7 i 9) rozstrzyga komisja rozjemcza ubezpieczalni społecznej.

(2) Komisja rozjemcza składa się z siedmiu członków: przewodniczącego, mianowanego przez państwowy urząd ubezpieczeń, oraz sześciu członków, a mianowicie trzech pracowników, w liczbie tej jednego przedstawiciela pracowników umysłowych i trzech pracodawców, wybieranych corocznie przez radę ubezpieczalni; mogą oni nie być członkami rady, powinni jednak posiadać bierne prawo wyborcze w myśl art. 29 i 30.

(3) Sposób przeprowadzania wyborów członków i ich zastępców ustala statut ubezpieczalni, którego przepisy powinny uwzględniać zasadę odrębnych wyborów w grupach pracowników i pracodawców.

(4) Zastępcę przewodniczącego mianuje państwowy urząd ubezpieczeń.

(5) Przepisy o zrzeczeniu się mandatu (art. 32), o utracie mandatu (art. 33), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 34), o pełnieniu czynności po wygaśnięciu mandatu i o zastępcach (art. 35), o odszkodowaniu za udział w posiedzeniach oraz o dietach i zwrocie kosztów podróży (art. 38) stosuje się do komisji rozjemczej.

(6) Komisja rozjemcza orzeka w zespołach, złożonych z przewodniczącego lub jego zastępcy, i dwóch członków lub ich zastępców, po jednym z grupy ubezpieczonych i pracodawców.

(7) Przy załatwianiu spraw, dotyczących roszczeń pracowników umysłowych, w zespole powinien brać udział przedstawiciel pracowników umysłowych, a przy sprawach, dotyczących roszczeń robotników, — przedstawiciel robotników.

(8) Odwołanie do komisji rozjemczej można zgłaszać nie później, niż w ciągu dni trzydziestu od dnia doręczenia orzeczenia.

(9) Od orzeczeń komisji rozjemczej przysługuje zarówno ubezpieczalni społecznej, jak i zainteresowanemu prawo odwołania się do organów orzekających ubezpieczeń społecznych (art. 268) w ciągu dni trzydziestu od dnia doręczenia orzeczenia komisji.

(10) Regulamin czynności komisji rozjemczej wyda Minister Opieki Społecznej.

Rozdział trzeci.

Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 55. (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych i Izba Ubezpieczeń Społecznych obejmują swym działaniem cały obszar Rzeczypospolitej.

(2) Siedzibą Izby jest Warszawa. Siedzibę każdego zakładu ustala Minister Opieki Społecznej.



(3) Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych działają na podstawie ustawy niniejszej i statutów. Przy utworzeniu zakładów i Izby obowiązują statuty, nadane przez Ministra Opieki Społecznej.

(4) Zmiany statutów uchwała: dla zakładów — rada zakładu, a dla Izby — rada zarządzająca Izby; zmiany te zatwierdza Minister Opieki Społecznej. Zmiany statutów mogą być również dokonane przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(5) Zakłady ubezpieczeń społecznych mogą tworzyć lokalne oddziały i ekspozytury na warunkach, ustalonych w statucie. Uchwały w tym przedmiocie wymagają zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej, który może zarządzić również zmianę okręgów i siedzib istniejących oddziałów oraz utworzenie nowych oddziałów.

Art. 56. (1) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby koordynuje, uzupełnia i usprawnia działalność ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz prowadzi wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń ogólną działalność leczniczą i profilaktyczną.

(2) W szczególności do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby należy:

1) ustalanie planów należytego zorganizowania leczenia zarówno własnego, jak też ubezpieczalni społecznych z uwzględnieniem specjalnych warunków ubezpieczeń pracowników umysłowych;

2) zakładanie i prowadzenie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucyj, wymienionych w art. 93, wspólnych dla ubezpieczalni, względnie również i dla zakładów lub też własnych urządzeń leczniczych, zakładów sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych;

3) współdziałanie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucyj, wymienionych w art. 93, z odpowiednimi instytucjami państwowymi, komunalnymi i społecznymi celem urzędzenia i prowadzenia wspólnych zakładów sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych;

4) zawieranie umów z zakładami sanitarnymi, leczniczymi i zapobiegawczymi, oraz z własnymi lekarzami, jak również ustalanie ogólnych zasad i regulowanie umów, zawieranych przez ubezpieczalnie społeczne z lekarzami, aptekarzami, zakładami leczniczymi i t. p.;

5) zakładanie i prowadzenie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucyj, wymienionych w art. 93, działalności, mającej na celu zaopatrzenie ubezpieczal-

ni społecznych w środki lecznicze i techniczne, jak również ześrodkowanie zakupów tych środków dla ubezpieczalni;

6) rozpatrywanie i opinjowanie uchwał ubezpieczalni społecznych co do inwestycji, przekraczających wysokość, określoną instrukcją Ministra Opieki Społecznej, z prawem zgłoszenia do państwowego urzędu ubezpieczeń w ciągu miesiąca od dnia powzięcia uchwały sprzeciwu, wstrzymującego wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez państwowy urząd ubezpieczeń;

7) ustalanie zasad jednolitej praktyki przy przyznawaniu świadczeń ubezpieczalni społecznych;

8) zarządzanie własnymi funduszami i zasobami, dokonywanie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucji, wymienionych w art. 93, lokat funduszków i zasobów w myśl wymagań art. 248;

9) udzielanie i organizowanie pomocy kredytowej dla ubezpieczalni społecznych i udzielanie im subwencji, przewidzianych w art. 239;

10) zarządzanie funduszem wyrównawczym dla ubezpieczalni społecznych, przewidzianym w art. 239;

11) prowadzenie statystyki w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macie-

ryństwa na podstawie danych z ubezpieczalni społecznych;

12) ustalanie, z zastrzeżeniem kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych, dla ubezpieczalni społecznych ogólnych i jednolitych zasad, dotyczących sposobu prowadzenia rachunkowości, sporządzania sprawozdań i budżetów, ustalanie jednolitych metod prowadzenia przez ubezpieczalnie statystyki oraz podejmowanie akcji, zmierzającej do usprawnienia administracji i biurowości ubezpieczalni;

13) lustracja działalności poszczególnych ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa z własnej inicjatywy, bądź na wniosek komisji rewizyjnej danej ubezpieczalni lub na polecenie właściwej władzy nadzorczej przy ewentualnym współdziałaniu jej delegata; przedstawianie wyników lustracji, wniosków i uwag władzy nadzorczej oraz podawanie wyników lustracji do wiadomości komisjom rewizyjnym właściwych ubezpieczalni społecznych;

14) badanie i opinjowanie preliminarzy budżetowych, zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych oraz zmian statutów ubezpieczalni społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem działalności ubezpieczalni

w zakresie udzielania świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa;

15) udzielanie bezpośrednio lub za pośrednictwem ubezpieczalni na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń społecznych świadczeń w zakresie lecznictwa i organizowanie akcji zapobiegania chorobom zawodowym;

16) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, z wyjątkiem czynności, należących do kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalni społecznych.

(3) Uchwały, powzięte prawomocnie w granicach uprawnień zakładu, określonych ustawą niniejszą i statutem zakładu, wiążą wszystkie ubezpieczalnie społeczne.

Art. 57. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków należy:

1) przyznawanie i udzielanie świadczeń, przewidzianych w art. 134;

2) popieranie, organizowanie i współdziałanie w akcji zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym;

3) organizowanie zakładów, mających na celu szkolenie inwalidów, oraz zakładanie warsztatów dla inwalidów;

4) zarządzanie własnymi funduszami i zasobami, dokonywanie lokat funduszków i za-

sobów zgodnie z art. 248 i 249 we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucji, wymienionych w art. 93;

5) prowadzenie statystyki w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych;

6) sporządzanie corocznych bilansów ubezpieczeniowo-technicznych, dokonywanie obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych i ustalanie wysokości składki, przewidzianej w art. 221;

7) udzielanie ubezpieczalniom społecznym wiążących instrukcyj w zakresie zaliczania do poszczególnych stopni niebezpieczeństwa (art. 221) i ustalania wysokości składek należnych od poszczególnych pracodawców;

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

8) udzielanie ubezpieczalniom społecznym, z zastrzeżeniem kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych, instrukcyj co do sposobu;

a) przeprowadzania przez nie czynności przygotowawczych do przyznawania świadczeń w zakresie art. 134;

b) kontroli osób, pobierających świadczenia w zakresie art. 134;

9) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a) z wyjątkiem czynności, należących

cych do Izby Ubezpieczeń Społecznych, oraz czynności, dokonywanych przez ubezpieczalnie społeczne.

Art. 58. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników należą:

1) przyznawanie i udzielanie świadczeń, przewidzianych w art. 135;

2) współdziałanie w akcji, zmierzającej do przywrócenia zdolności do zarobkowania inwalidów-robotników;

3) zarządzanie własnymi funduszami i zasobami, dokonywanie lokat funduszy i zasobów zgodnie z art. 248 i 249 we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucyj, wymienionych w art. 93;

4) prowadzenie statystyki w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników oraz sporządzanie bilansów ubezpieczeniowo - technicznych;

5) udzielanie ubezpieczalniom społecznym, z zastrzeżeniem kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych, instrukcyj co do sposobu:

a) przeprowadzania przez nie czynności przygotowawczych do przyznawania świadczeń w zakresie art. 135;

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812).

b) kontroli osób, pobierających świadczenia;

6) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników (art. 1 pkt. 2 lit. b), z wyjątkiem czynności, należących do Izby Ubezpieczeń Społecznych i czynności, dokonywanych przez ubezpieczalnie społeczne.

Art. 59. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych należą:

1) udzielanie świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych;

2) współdziałanie w akcji, zmierzającej do przywrócenia zdolności do zarobkowania inwalidów-pracowników umysłowych;

3) zarządzanie własnymi funduszami i zasobami, dokonywanie lokat funduszy i zasobów zgodnie z art. 248 i 249 we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucyj, wymienionych w art. 93;

4) prowadzenie statystyki w zakresie ubezpieczeń pracowników umysłowych oraz sporządzanie bilansów ubezpieczeniowo - technicznych;

5) udzielanie ubezpieczalniom społecznym, z zastrzeżeniem kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych, instrukcyj co do sposobu:

- a) przeprowadzania przez nie czynności przygotowawczych do przyznawania świadczeń w zakresie ubezpieczeń pracowników umysłowych,
- b) kontroli osób, pobierających świadczenia;
- 6) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, z wyjątkiem czynności, należących do Izby Ubezpieczeń Społecznych i czynności, dokonywanych przez ubezpieczalnie społeczne.

Art. 60. (1) Izba Ubezpieczeń Społecznych jest powołana do koordynowania w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych działalności ubezpieczalni społecznych i zakładów ubezpieczeń społecznych oraz do działalności, zmierzającej ku osiągnięciu wspólnych celów tych instytucyj.

(2) W szczególności do zakresu działania Izby Ubezpieczeń Społecznych należy:

- 1) reprezentowanie instytucyj ubezpieczeń społecznych na fachowych zjazdach i konferencjach krajowych i zagranicznych oraz przy zawieraniu porozumień, przewidzianych w konwencjach i umowach międzynarodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych;

- 2) podejmowanie akcyj, zmierzających do rozwoju ubezpieczeń społecznych, w szczególności przez publikowanie wydawnictw

naukowych i broszur popularnych, popieranie i zakładanie instytucyj naukowych i studjów w zakresie ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej, urządzenie kursów i organizowanie wszelkiego rodzaju instytucyj i przedsięwzięć, mających na celu podniesienie wiedzy fachowej i sprawności pracy wśród pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz instytucyj, współdziałających w dziedzinie tych ubezpieczeń;

- 5) prowadzenie ogólnej statystyki wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, wydawanie ogólnych sprawozdań w tym zakresie i ustalanie ogólnych metod prowadzenia statystyki przez zakłady i ubezpieczalnie społeczne;

- 4) ustalanie ogólnych metod opracowywania bilansów ubezpieczeniowo-technicznych przez zakłady ubezpieczeń społecznych oraz metod przeprowadzania badań ubezpieczeniowo-technicznych i kontrola wykonania powyższych prac przez zakłady;

- 5) ustalanie dla zakładów i instytucyj, powołanych na podstawie art. 93, ogólnych zasad prowadzenia rachunkowości, sporządzania budżetów i sprawozdań oraz podejmowanie akcji, zmierzających do usprawnienia biurowości i administracji zakładów ubezpieczeń społecznych;

6) badanie i opinjowanie budżetów i sprawozdań zakładów ubezpieczeń społecznych i instytucyj, powołanych na podstawie art. 93;

7) lustracja działalności poszczególnych zakładów ubezpieczeń społecznych i instytucyj, powołanych na podstawie art. 93, z własnej inicjatywy, bądź na wniosek komisji rewizyjnej właściwego zakładu lub na żądanie władzy nadzorczej przy ewentualnym współudziale jej delegatów, przedstawianie wyników lustracji i ewentualnych wniosków władzy nadzorczej oraz podawanie do wiadomości wyników lustracji komisjom rewizyjnym właściwych zakładów ubezpieczeń społecznych;

8) opinjowanie planów lokat funduszków i zasobów zakładów ubezpieczeń społecznych;

9) opracowywanie dla ubezpieczalni społecznych, po wysłuchaniu opinii poszczególnych zakładów, przepisów, ustalających sposoby wykonywania przez ubezpieczalnie czynności, wskazanych w art. 23 pkt. 1, 2, 3, (z zastrzeżeniem art. 57 pkt. 7), 5 i 6;

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812) i z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 103, poz. 818).

10) ustalanie zasad i sposobu pokrywania przez zakłady ubezpieczeń społecznych ko-

szków wykonywania przez ubezpieczalnie społeczne czynności, wymienionych w pkt. 9;

11) kontrola i lustracja z własnej inicjatywy lub na żądanie władzy nadzorczej, względnie właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych lub na wniosek komisji rewizyjnej poszczególnych ubezpieczalni społecznych wykonywania przez ubezpieczalnie społeczne czynności, wymienionych w pkt. 9, i wydawanie na podstawie tej lustracji instrukcyj i zarządzeń dla ubezpieczalni społecznych;

12) badanie i opinjowanie budżetów ubezpieczalni społecznych i ich sprawozdań ze szczególnem uwzględnieniem kosztów wykonywania czynności, wskazanych w pkt. 9;

13) ustalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników zakładów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczalni społecznych;

14) rozstrzyganie sporów pomiędzy zakładami i ubezpieczalniami w zakresie czynności, wskazanych w pkt. 9, i sporów pomiędzy zakładami ubezpieczeń społecznych;

15) zarządzanie majątkiem własnym;

16) zarządzanie funduszami specjalnemi, których zarząd zostanie przez Ministra Opieki Społecznej powierzony Izbie, oraz opracowywanie planów i organizowanie wspólnych lokat funduszków instytucyj ubezpieczeń społecznych;

17) pociąganie do odpowiedzialności dyscyplinarnej dyrektorów ubezpieczalni, względnie ich zastępców, w razie naruszenia obowiązków służbowych w zakresie czynności, wymienionych w pkt. 9;

18) wykonywanie wszelkich czynności w zakresie ubezpieczeń społecznych, które przekraczają kompetencje poszczególnych zakładów i ubezpieczalni oraz instytucyj, wymienionych w art. 93.

(3) Uchwały i decyzje Izby Ubezpieczeń Społecznych, powzięte prawomocnie w granicach jej kompetencji, są wiążące dla zakładów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczalni społecznych.

Art. 61. (1) Organami zakładów ubezpieczeń społecznych są:

- 1) rada,
- 2) komisja administracyjna,
- 3) dyrekcja,
- 4) komisja rewizyjna.

(2) Ponadto przy Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby istnieje, jako ciało doradcze, rada lekarska, której skład i kompetencje określi statut zakładu, a przy pozostałych zakładach komisje rentowe (art. 78).

Art. 62. (1) Rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Zakładu Ubezpiecze-

nia od Wypadków składają się każda z 25 członków, w tem 12 przedstawicieli ubezpieczonych, z czego 9 przedstawicieli robotników i 3 przedstawicieli pracowników umysłowych, oraz 6 przedstawicieli pracodawców, wybranych na okres lat 5 w sposób, ustalony w art. 91 i 92. Pozostałych 7 członków mianuje Minister Opieki Społecznej.

(2) Rada Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników składa się z 25 członków, w tem 12 przedstawicieli ubezpieczonych i 6 przedstawicieli pracodawców, wybranych na okres lat 5 w sposób, ustalony w art. 91 i 92. Pozostałych 7 członków mianuje Minister Opieki Społecznej.

(3) Rada Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych składa się z 21 osób, w tem 10 przedstawicieli ubezpieczonych i 5 przedstawicieli pracodawców, wybranych na okres lat 5 w sposób, ustalony w art. 91 i 92. Pozostałych 6 członków mianuje Minister Opieki Społecznej.

(4) Członków mianowanych rad zakładów ubezpieczeń społecznych mianuje Minister Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się pracą teoretyczną lub praktyczną w zakresie ubezpieczeń społecznych. W liczbie mianowanych powinna znajdować się przynajmniej jedna kobieta.

Art. 63. (1) Rada zakładu odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż dwa razy do roku. Zwołuje ją prezes zakładu lub pełniący jego obowiązki jego zastępca.

(2) Rada musi być zwołana na żądanie władzy nadzorczej w terminie, przez nią wyznaczonym, na żądanie komisji rewizyjnej, komisji administracyjnej, dyrekcji lub 1/4 części członków rady w terminie dni 14.

(3) Statut zakładu lub też regulamin, uchwalony przez radę, a zatwierdzony przez właściwą władzę nadzorczą, określa szczegółowo tryb zwoływania posiedzeń rady, sposób prowadzenia obrad oraz prawa i obowiązki członków rady.

(4) Do członków rady stosują się odpowiednio przepisy art. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 i 38 ust. 1.

Art. 64. (1) Rada wybiera z pośród siebie bezwzględną większością głosów trzech kandydatów, każdego z innej grupy członków rady (ubezpieczonych, pracodawców i nominatów); z pośród tych kandydatów Minister Opieki Społecznej mianuje przewodniczącego oraz pierwszego i drugiego zastępcę.

(2) Przewodniczący rady reprezentuje zakład nazewnątrż wobec władz i osób trzecich, czuwa nad całokształtem jego działalności,

a w szczególności nad wykonywaniem uchwał organów zakładu i zarządzeń władzy nadzorczej.

(3) Przewodniczący rady, a w razie pełnienia w całości lub częściowo czynności przewodniczącego przez jego zastępcę również i ten zastępca, otrzymuje odszkodowanie zryczałtowane za czas, poświęcony sprawom zakładu. Wysokość tego odszkodowania ustala Minister Opieki Społecznej.

Art. 65. (1) Rada jest naczelnym organem uchwałodawczym zakładu i ustala ogólne zasady kierownictwa działalnością zakładu.

(2) Do zakresu działania rady należy:

- 1) wybór członków komisyj,
- 2) uchwalanie zmian statutu,
- 3) uchwalanie preliminarzy budżetowych,
- 4) uchwalanie sprawozdań rocznych, zamknięć rachunkowych i bilansów ubezpieczeniowo-technicznych,
- 5) przyjmowanie sprawozdań poszczególnych komisyj i dyrekcji,
- 6) decydowanie w sprawach, przekazanych przez komisję administracyjną i komisję rewizyjną.

Ponadto w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków decydowanie w sprawach, wymienionych w art. 57 pkt. 6.

(3) Rada załatwia sprawy z wyjątkiem wskazanych w ust. 2 pkt. 1 na podstawie wnio-

sku właściwych komisyj i po wysłuchaniu opinij dyrekcji.

(4) Rada może na podstawie każdorazowych uchwał, niektóre czynności przekazywać do ostatecznego załatwienia komisji administracyjnej.

Art. 66. (1) Komisja administracyjna składa się z 9 członków, w tem w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków z 3 przedstawicieli robotników, jednego przedstawiciela pracowników umysłowych, 2 przedstawicieli pracodawców i 3 przedstawicieli mianowanych członków rady; w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z 4 przedstawicieli ubezpieczonych, 2 przedstawicieli pracodawców i 3 nominatów.

(2) Do składu komisji administracyjnej wchodzi z urzędu przewodniczący rady i obaj jego zastępcy. Pozostałych 6 członków wybiera rada ze swego grona w poszczególnych grupach corocznie na posiedzeniu, na którym zostaje uchwalone roczne sprawozdanie zakładu.

(3) Przewodniczącym komisji administracyjnej jest z urzędu przewodniczący rady lub jego zastępca.

(4) Komisja administracyjna odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jed-

nak niż raz na miesiąc. Zwołuje ją przewodniczący lub jego zastępca.

(5) Komisja administracyjna musi być zwołana na żądanie Ministra Opieki Społecznej w terminie, przez niego wyznaczonym, albo na żądanie komisji rewizyjnej, dyrektora zakładu lub trzech członków komisji w terminie 14 dni.

(6) Do komisji administracyjnej stosuje się odpowiednio przepisy art. 38 ust. 1.

Art. 67. (1) Komisja administracyjna jest, z zastrzeżeniem uprawnień rady, organem uchwałodawczym zakładu, sprawuje ogólne kierownictwo jego działalnością, wykonywa w tym celu nadzór nad czynnościami dyrekcji i udziela jej dyrektyw.

(2) Do zadań komisji administracyjnej należy w szczególności:

1) opracowywanie wniosków na radę (art. 65);

2) powoływanie i zwalnianie dyrektora zakładu oraz na jego wniosek członków dyrekcji, a w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby również i zastępcy naczelnego lekarza;

3) uchwalanie, z zastrzeżeniem kompetencji Izby Ubezpieczeń Społecznych, przepisów służbowych dla pracowników zakładu;

4) decydowanie, z zastrzeżeniem art. 248

i 249, w sprawach majątkowych zakładu, a w szczególności w sprawach lokaty fundusów, nabywania, zbywania, obciążania nieruchomości, zaciągania pożyczek, oraz dokonywania inwestycji, przekraczających wysokość, do jakiej statut zezwala decydować dyrektorowi;

5) decydowanie w sprawach świadczeniowych, przedkładanych w trybie, przewidzianym w art. 78 i 79;

6) uchwalanie ogólnych wytycznych dla dykcji i regulaminów wewnętrznych zakładu;

7) rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dykcji;

8) decydowanie w sprawach, przekazanych przez dykcję.

(3) Ponadto w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby komisja administracyjna decyduje w sprawach, wymienionych w art. 56 punkty 1—7, 9 i 10; w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków — w sprawach, wymienionych w art. 57 punkty 2, 3 i 7; w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — w sprawach, wymienionych w art. 58 pkt. 2 i w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — w sprawach, wymienionych w art. 59 pkt. 2.

Art. 68. (1) Rada jest zdolna do powzięcia uchwały przy obecności przynajmniej poło-

wy członków, w tem przynajmniej połowy członków z grupy ubezpieczonych oraz 3 mianowanych, oprócz przypadków, przewidzianych w art. 93.

(2) Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów obecnych. W razie równości rozstrzyga głos, oddany przez przewodniczącego.

(3) Kwalifikowana większość dwóch trzecich głosów członków rady wymagana jest przy uchwałach w sprawie zmian statutu.

(4) Do rady i komisji administracyjnej stosują się odpowiednio postanowienia art. 41 i ustęp ostatni art. 43.

(5) W posiedzeniach rady i komisji administracyjnej biorą udział z głosem doradczym: delegat Izby Ubezpieczeń Społecznych, komisji rewizyjnej, członkowie dykcji lub ich zastępcy i wyznaczeni przez dyrektora pracownicy.

Art. 69. Organem wykonawczym zakładu jest dykcja, w której skład wchodzi w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby dyrektor i wicedyrektor oraz lekarz naczelny, w pozostałych zakładach dyrektor, wicedyrektor i matematyk zakładu.

Art. 70. (1) Dyrektor jest zwierzchnikiem pracowników zakładu, nie wyłączając członków dykcji, załatwia wszystkie sprawy bie-

żące, nie zastrzeżone dla innych organów zakładu, oraz kieruje pod względem organizacyjnym i administracyjnym, z zachowaniem przepisów art. 64 i 67, całą działalnością zakładu.

(2) Do zadań dyrektora należy w szczególności:

1) wykonywanie uchwał rady i komisji administracyjnej,

2) układanie preliminarza budżetowego,

3) wykonywanie budżetu,

4) opracowywanie sprawozdań rocznych i zamknięć rachunkowych,

5) decydowanie i orzekanie w sprawach, należących do zakresu działania zakładu, a nie zastrzeżonych do kompetencji innych jego organów,

6) przygotowywanie wniosków na komisję administracyjną,

7) opracowywanie kwartalnych planów finansowych,

8) składanie radzie i komisji administracyjnej sprawozdań okresowych,

9) przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 74, pracowników zakładu, z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(3) Czynności, wskazane w ustępie poprzednim, o ile dotyczą leczenia i profilak-

tyki, wykonywane są przez dyrektora Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby łącznie z lekarzem naczelnym. Minister Opieki Społecznej może w drodze instrukcji ustalać zasady współdziałania dyrektora z lekarzem naczelnym.

(4) Decyzje dyrektora w sprawach, wymienionych w pkt. 2, 4, 6, 7, 8, 9, zapadają jedynie po ich rozważeniu na posiedzeniach dyrekcji.

(5) Statut zakładu ustala, jakie czynności może dyrektor, a w zakresie leczenia i profilaktyki dyrektor w porozumieniu z lekarzem naczelnym, przekazać kierownikom oddziałów lub wydziałów zakładu, bądź pracownikom, zajmującym kierownicze stanowiska. W razie takiego przekazania kompetencji decyzje upoważnionych w tym zakresie osób mają moc decyzji dyrektora i ten ostatni ponosi za nie odpowiedzialność przed radą i komisją administracyjną.

(6) Dyrektora zakładu zastępuje wicedyrektor, któremu ponadto mogą być przez dyrektora powierzone samodzielne funkcje kierownicze na podstawie regulaminu wewnętrznego, zatwierdzonego przez komisję administracyjną.

Art. 71. (1) Lekarz naczelny Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby jest, z zastrzeżeniem kompetencji dyrektora,

zwierzchnikiem wszystkich zakładów leczniczych, administrowanych przez zakład, pracowników tych zakładów oraz pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie, prowadzonym przez zakład; odpowiedzialny jest za właściwy dobór tych pracowników pod względem ich kwalifikacyj fachowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków.

(2) Lekarz naczelny układa część leczniczą preliminarza budżetowego zakładu i przedstawia ją do uzgodnienia dyrektorowi. Ponadto przedstawia dyrektorowi sprawę wykonywania budżetu w zakresie lecznictwa, plany organizacji lecznictwa i inwestycji leczniczych, regulaminy dla chorych i regulaminy dla podległych pracowników.

(3) Wnioski w sprawie lecznictwa i profilaktyki, zgłaszane na posiedzeniu rady i komisji administracyjnej Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, mogą być uchwalane jedynie po wysłuchaniu opinii lekarza naczelnego.

(4) W razie, gdy w sprawie lecznictwa i profilaktyki dyrektor nie godzi się ze stanowiskiem lekarza naczelnego, przysługuje naczelnemu lekarzowi prawo przedłożenia swych wniosków przewodniczącemu rady celem rozstrzygnięcia sporu przez komisję administracyjną.

Art. 72. (1) Matematyk zakładu czuwa nad równowagą ubezpieczeniowo-techniczną zakładu oraz jest odpowiedzialny za stwierdzenie we właściwym czasie stosunku rzeczywistego przebiegu ubezpieczenia do założeń, przyjętych za podstawę do ustalenia wysokości świadczeń i składek.

(2) Matematyk zakładu sporządza w obowiązujących terminach bilanse ubezpieczeniowo-techniczne danego rodzaju ubezpieczenia.

(3) Matematyk jest zależny od dyrektora zakładu tylko personalnie, natomiast w wydawaniu swych orzeczeń ubezpieczeniowo-technicznych zachowuje pełną samodzielność, z zastrzeżeniem art. 60 pkt. 4.

Art. 73. (1) Uchwała komisji administracyjnej o powołaniu członków dyrekcji winna zapaść na podstawie powszechnego konkursu. Uchwała ta wymaga dla swej ważności zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

(2) W razie naruszenia obowiązków swego stanowiska przez czyn, zaniedbanie lub zaniechanie członkowie dyrekcji niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karnej lub cywilnej ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną według postanowień przepisów służbowych wobec rady i komisji administracyjnej. W razie zajścia okoliczności, przewidzianych

w przepisach służbowych, powodujących zawieszenie w czynnościach członka dyrekcji, uchwała komisji administracyjnej w sprawie zawieszenia winna być przedstawiona w terminie 3-dniowym Ministrowi Opieki Społecznej.

(3) Uchwały w sprawie zwolnienia członków dyrekcji wymagają zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

Art. 74. Do pracowników zakładu ubezpieczeń społecznych stosuje się odpowiednio postanowienia art. 51.

Art. 75. (1) Komisje rewizyjne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków składają się każda z 9 członków: 5 przedstawicieli pracodawców, 2 przedstawicieli robotników, 1 przedstawiciela pracowników umysłowych oraz 1 przedstawiciela mianowanych członków rady.

(2) Komisje rewizyjne Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników oraz Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych składają się z 7 członków: 4 przedstawicieli pracodawców, 2 przedstawicieli ubezpieczonych oraz 1 przedstawiciela mianowanych członków rady.

(3) Wyboru członków komisji rewizyjnej dokonywa rada na okres lat 5 bezpośrednio

po swem ukonstytuowaniu się przez głosowanie w poszczególnych grupach, reprezentowanych w komisji rewizyjnej. W Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków oraz w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wśród członków, wybranych przez pracodawców, powinien być przynajmniej jeden przedstawiciel pracodawców rolnych.

(4) W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy, po jednym na każdego członka komisji rewizyjnej.

(5) Przepisy art. 52 ust. 2, 3 i 5 oraz art. 53 stosują się odpowiednio do komisji rewizyjnych zakładów ubezpieczeń społecznych.

(6) Warunki prawomocności uchwał komisji rewizyjnych ustalają statuty poszczególnych zakładów.

Art. 76. Komisje rentowe tworzy się w siedzibach lokalnych oddziałów Zakładów Ubezpieczenia od Wypadków, Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych; w miarę potrzeby poszczególne zakłady mogą w ramach budżetu powoływać do życia komisje rentowe i w innych miejscowościach poza siedzibami lokalnymi oddziałów i zakładów.

Art. 77. (1) Komisje rentowe składają się z przewodniczącego i jego zastępcy, mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej,

oraz 2 przedstawicieli ubezpieczonych (robotników lub pracowników umysłowych) i 1 przedstawiciela pracodawców, lub ich zastępców, wybieranych corocznie przez rady oddzielnych zakładów przez głosowanie w poszczególnych grupach. Powinni oni posiadać bierne prawo wyborcze w myśl art. 29 i 30.

(2) W komisjach rentowych Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków bierze udział w posiedzeniach, na których rozstrzyga się roszczenia pracowników umysłowych, co najmniej jeden przedstawiciel pracowników umysłowych.

(3) W komisjach rentowych Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych bierze udział w posiedzeniach, na których rozstrzyga się roszczenia pracowników rolnych, przedstawiciel pracodawców rolnych.

Art. 78 (1) Komisja rentowa jest organem, wykonyującym nadzór nad czynnościami dyrektora zakładu i pracownika, działającego w imieniu dyrektora, w zakresie przyznawania świadczeń, oraz orzekającym w sprawach świadczeń w przypadkach, przewidzianych w niniejszym artykule.

(2) Do zadań komisji rentowych należy w szczególności:

1) zgłaszanie na komisję administracyjną wniosków co do zasadniczych wytycznych dla

orzeczeń dyrektora zakładu w zakresie przyznawania świadczeń oraz

2) orzekanie w poszczególnych sprawach świadczeniowych, zastrzeżonych dla komisji rentowych, z prawem zmiany decyzji dyrektora w trybie i przypadkach, przewidzianych w statucie.

(3) Przewodniczący rady, przewodniczący komisji rentowej lub dyrektor zakładu mogą w przypadkach, gdy sprawa ma znaczenie zasadnicze, gdy budzi poważne wątpliwości lub gdy istnieją sprzeczne uchwały kilku komisji rentowych, — sprawę przedstawić komisji administracyjnej zakładu do decyzji. Decyzja taka ma moc wiążącą dla wszystkich komisji rentowych danego zakładu.

Art. 79. (1) Przewodniczący komisji rentowej oraz w razie niepełnienia czynności przez przewodniczącego jego zastępca otrzymuje zryczałtowane odszkodowanie za czas, poświęcony sprawom komisji.

(2) Wysokość tego odszkodowania określa Minister Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii komisji administracyjnej właściwego zakładu.

(3) Komisja rentowa odbywa posiedzenia normalnie raz na miesiąc. Posiedzenia komisji zwołuje przewodniczący lub jego zastępca. Uchwały komisji zapadają bezwzględną większością głosów obecnych członków ko-

misji. W razie równości głosów rozstrzyga głos, oddany przez przewodniczącego.

(4) Jeżeli uchwała komisji rentowej sprzeciwia się przepisom ustawy, postanowieniom statutu lub zarządzeniom władzy nadzorczej, przewodniczący komisji obowiązany jest uchwałę zawiesić i wnieść sprawę na komisję administracyjną.

(5) Na każdym posiedzeniu komisja wysłuchuje sprawozdania z działalności lokalnych oddziałów w zakresie przyznawania świadczeń. Szczegółowy zakres uprawnień komisji rentowej oraz obowiązki dyrektora lub pracownika, działającego w jego imieniu, w zakresie sprawozdań, składanych komisji, ustala regulamin, uchwalony przez odnośną komisję administracyjną.

Art. 80. Organami Izby Ubezpieczeń Społecznych są:

- 1) rada zarządzająca,
- 2) prezydent Izby,
- 3) prezes,
- 4) dyrekcja,
- 5) komisja rewizyjna.

Art. 81. (1) Rada zarządzająca Izby Ubezpieczeń Społecznych składa się z prezesa i 27 członków, w tem 8 przedstawicieli zakładów ubezpieczeń społecznych (przewodniczący rad zakładów i ich zastępcy, przyczem zarów-

no jedni, jak i drudzy wyłącznie z grupy pracodawców i ubezpieczonych), 6 przedstawicieli robotników, 3 przedstawicieli pracowników umysłowych i 3 przedstawicieli pracodawców, wybranych w trybie, ustalonym w art. 91 i 92, oraz 7 członków, mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się teoretyczną pracą na polu ubezpieczeń społecznych, w tej liczbie przynajmniej 1 kobieta.

(2) Do członków rady zarządzającej stosują się odpowiednio przepisy art. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, i ust. 1 art. 38.

(3) Rada zarządzająca odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, normalnie raz na 3 miesiące. Zwołuje je Prezes Izby lub jego zastępca.

(4) Rada zarządzająca musi być zwołana na żądanie Ministra Opieki Społecznej w terminie, przez niego wyznaczonym, albo na żądanie komisji rewizyjnej, dyrekcji, 1/4 części członków rady lub też na żądanie rady poszczególnych zakładów ubezpieczeń społecznych w terminie dni 14.

(5) Warunki prawomocności uchwał rady zarządzającej określi statut Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 82. (1) Rada zarządzająca jest naczelnym organem uchwałodawczym Izby, kieruje całokształtem działalności i wykonywa za po-

średnictwem prezydjum nadzór nad czynnościami dyrekcji. Rada załatwia sprawy w drodze uchwał na podstawie wniosków dyrekcji po wysłuchaniu opinii prezydjum rady.

(2) Do zakresu działania rady zarządzającej należy w szczególności:

1) uchwalanie zmian statutu Izby,

2) uchwalanie sprawozdań rocznych, zamknięć rachunkowych i preliminarzy budżetowych oraz przyjmowanie okresowych sprawozdań prezydjum i dyrekcji,

3) decydowanie w sprawach, wymienionych w art. 60 ust. 2 pkt. 3, 4, 5, 9, 10, 13, 14 i 15,

4) powoływanie i zwalnianie naczelnego dyrektora Izby i na jego wniosek pozostałych członków dyrekcji,

5) uchwalanie regulaminu dla prezydjum i dyrekcji,

6) rozpatrywanie spraw, wniesionych przez prezydjum, prezesa lub też dyrektora naczelnego.

(3) Rada zarządzająca może powierzać na mocy każdorazowej uchwały załatwianie poszczególnych spraw prezydjum Izby.

Art. 83. (1) Przewodniczącym rady zarządzającej jest Prezes Izby, którego mianuje, na wniosek Rady Ministrów, Prezydent Rzeczypospolitej.

(2) Prawo zgłaszania w tej sprawie wniosków na Radę Ministrów należy do Ministra Opieki Społecznej.

(3) Zastępcę Prezesa Izby powołuje Minister Opieki Społecznej z pośród członków rady z nominacji.

(4) Prezes Izby Ubezpieczeń Społecznych, a w razie pełnienia wszystkich lub części czynności prezesa, również i jego zastępca otrzymuje ryczałtowe wynagrodzenie za czas, poświęcony sprawom Izby. Wysokość tego wynagrodzenia określa Minister Opieki Społecznej.

(5) Jeżeli uchwała rady zarządzającej lub prezydjum sprzeciwia się przepisom prawnym, postanowieniom statutu Izby, zarządzeniom władzy nadzorczej lub grozi naruszeniem równowagi finansowej poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, Prezes Izby, względnie urzędujący zastępca, obowiązany jest wnieść sprzeciw do Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciodniowym. Sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez Ministra Opieki Społecznej.

(6) Jeżeli dyrektor naczelny, względnie pełniący jego czynności zastępca, na posiedzeniu rady zarządzającej lub prezydjum oświadczy, że wykonanie uchwały stanowiłoby groźbę dla stanu majątkowego poszczegól-

nych rodzajów ubezpieczeń społecznych, lub lekarz naczelny oświadczy, że uchwała szkodziła jest dla leczenia lub profilaktyki albo sprzeciwia się przepisom sanitarnym, przewodniczący obowiązany jest w ciągu pięciu dni zawiadomić o tym Ministra Opieki Społecznej, jeżeli nie znajdą zastosowania przepisy ustępu poprzedniego.

Art. 84. Prezydjum składa się z 10 członków, a mianowicie Prezesa Izby i jego zastępcy, oraz 8 przedstawicieli poszczególnych zakładów (art. 81). Prezes Izby jest z urzędu przewodniczącym prezydjum, a zastępca prezesa Izby jest zastępcą przewodniczącego prezydjum.

Art. 85. (1) Do zakresu działania prezydjum należy:

1) rozpatrywanie materjałów i wniosków, które dyrekcja Izby zamierza zgłosić na posiedzenie rady zarządzającej, przed ich wniesieniem na porządek obrad rady, oraz przyjmowanie okresowych sprawozdań dyrekcji,

2) załatwianie spraw, przekazanych prezydjum uchwałą rady (art. 82 ust. 3),

3) wydawanie niezbędnych zarządzeń w nagłych wypadkach, gdy niema możności zwołania na czas rady zarządzającej,

4) załatwianie spraw, wymienionych w art. 60 ust. 2 pkt. 6, 8, 16 i 17,

5) sprawowanie z ramienia rady zarządzającej nadzoru nad działalnością dyrekcji,

(2) O zarządzeniach, wydanych w trybie, przewidzianym w ustępie 1 pkt. 3, prezydjum powinno zawiadomić radę zarządzającą na najbliższem posiedzeniu.

(3) Tryb zwoływania posiedzeń prezydjum, sposób prowadzenia obrad oraz prawa i obowiązki członków prezydjum określa statut lub też regulamin, uchwalony przez radę zarządzającą Izby.

Art. 86. W posiedzeniach rady zarządzającej i prezydjum biorą udział z głosem doradczym: delegat komisji rewizyjnej oraz członkowie dyrekcji lub ich zastępcy i wyznaczeni przez naczelnego dyrektora pracownicy.

Art. 87. (1) Organem wykonawczym Izby Ubezpieczeń Społecznych jest dyrekcja, składająca się z 5 członków. Naczelnym Dyrektorem Izby jest przewodniczącym dyrekcji, prócz niego w skład jej wchodzi: lekarz naczelny, którym jest z urzędu lekarz naczelny Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, 2 dyrektorzy Izby i naczelny matematyk.

(2) Szczegółowy podział czynności pomiędzy członkami dyrekcji, ich uprawnienia i obowiązki ustala statut lub też regulamin, uchwalony przez radę zarządzającą.

Art. 88. Do zakresu działania dyrekcji należy, z zastrzeżeniem uprawnień rady zarządzającej i prezydjum Izby, kierownictwo wszystkimi bieżącymi sprawami, należącymi do zakresu działania Izby, a w szczególności:

1) rozpatrywanie, układanie i przedstawianie radzie sprawozdań rocznych, zamknięć rachunkowych, projektów preliminarzy budżetowych, okresowych sprawozdań z działalności Izby i ogólnych sprawozdań, dotyczących wszystkich rodzajów ubezpieczeń, oraz wszelkich materiałów i wniosków, zgłaszanych na posiedzeniach rady oraz prezydjum,

2) wykonywanie uchwał rady i prezydjum,

3) decydowanie w sprawach, wskazanych w art. 60 ust. 2, pkt. 7, 11 i 12.

Art. 89. (1) Do naczelnego dyrektora stosuje się odpowiednio przepisy art. 70 ust. 1.

(2) Do naczelnego lekarza stosuje się odpowiednio przepisy art. 71.

(3) Do naczelnego matematyka stosuje się odpowiednio przepisy art. 72, z wyłączeniem zastrzeżenia z art. 60 pkt. 4.

(4) Do wszystkich członków dyrekcji stosuje się odpowiednio przepisy art. 73, a do pracowników Izby — art. 51.

Art. 90. (1) Komisja rewizyjna Izby Ubezpieczeń Społecznych składa się z 9 członków:

5 — z grupy pracodawców, 2 — z grupy robotników, 1 — z grupy pracowników umysłowych, wybranych na przeciąg lat 5-ciu w trybie, przewidzianym w art. 91 i 92, oraz 1-go, mianowanego przez Ministra Opieki Społecznej z pośród osób, odpowiadających warunkom, przewidzianym w art. 27 ust. 3.

(2) W liczbie przedstawicieli pracodawców winien być przynajmniej jeden przedstawiciel pracodawców rolnych.

(3) W tym samym trybie zostają wybrani, względnie mianowani, zastępcy, po jednym na każdego członka komisji rewizyjnej.

(4) Przepisy art. 52 ust. 2, 5 i 6 oraz art. 53 stosują się odpowiednio do komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 91. (1) Członkowie z wyboru rad zakładów ubezpieczeń społecznych i rady zarządzającej Izby Ubezpieczeń Społecznych wybierani są przez właściwe zgromadzenia wyborcze.

(2) Zgromadzenia wyborcze składają się z delegatów, wybranych jednocześnie z wyborami do rad ubezpieczalni społecznych.

(3) Czynne prawo wyborcze przy wyborze delegatów na zgromadzenia wyborcze przysługuje osobom, ubezpieczonym w myśl ustawy niniejszej lub rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych

(Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w jednym z zakładów ubezpieczeń społecznych i odpowiadającym warunkom, określonym w art. 28.

(4) Bierne prawo wyborcze do zgromadzenia przysługuje osobom, wymienionym w ustępie poprzednim, jeżeli posiadają obywatelstwo polskie.

(5) Dla pracodawców i robotników, z wyjątkiem rolnych, okręgiem wyborczym jest okrąg ubezpieczalni społecznej.

(6) Okręgi wyborcze dla pracowników umysłowych, pracodawców i robotników rolnych ustala Minister Opieki Społecznej.

(7) Na każdy okrąg wyborezy, liczący do 10.000 ubezpieczonych danej kategorii, przypada 2 delegatów, wybranych oddzielnie przez tych ubezpieczonych. W okręgach, liczących ponad 10.000 ubezpieczonych, przypada na każde następne 10.000, lub na liczbę, przekraczającą 5.000, dalszy jeden delegat.

(8) Liczba delegatów robotników z okręgu jednej ubezpieczalni nie może przekraczać 12 osób, z wyjątkiem ubezpieczalni w Warszawie i Łodzi, gdzie liczba ta wynosi 20 osób.

(9) Liczba delegatów pracodawców jest równa liczbie delegatów robotników w okręgu danej ubezpieczalni.

(10) Głosowanie na delegatów do zgromadzenia wyborczego odbywa się dla wszystkich kategorii wyborców w okręgu ubezpieczal-

ni, przyczem wyniki wyborów w grupie pracodawców i robotników ustala się w siedzibie ubezpieczalni, a w grupie pracowników umysłowych, pracodawców i robotników rolnych w siedzibie okręgu wyborczego, ustalonej przez Ministra Opieki Społecznej.

(11) Wybory delegatów odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Art. 92. (1) Delegaci do zgromadzenia wyborczego z grupy pracodawców wybierają:

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

5 członków rady Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

3 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

5 członków komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

(2) Delegaci do zgromadzenia wyborczego z grupy pracowników umysłowych wybierają:

3 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

3 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

10 członków rady Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,

3 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

1 członka komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

(3) Delegaci do zgromadzenia wyborczego z grupy robotników wybierają:

9 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

9 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

12 członków rady Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

6 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

2 członków komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

(4) Wybory odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, które ustalają również sposób powoływania zastępców członków rad Izby i zakładów oraz zastępców członków komisji rewizyjnej Izby, jako też ustalają podział miejsc w radzie Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków między

pracodawców rolnych i pozostałych pracodawców, oraz między robotników rolnych i pozostałych robotników.

R o z d z i a ł c z w a r t y.

Instytucje specjalne.

Art. 93. (1) Dla osiągnięcia celów, związanych z przeznaczeniem funduszków specjalnych (art. 238 i 246 ust. 1 pkt. 3), oraz dla zarządzania temi funduszami lub wspólnego zarządzania majątkiem lub wspólnymi lokatami (art. 248) instytucje ubezpieczeń społecznych (art. 17) mogą:

- a) wyłaniać odrębne organy, działające w obrębie Izby Ubezpieczeń Społecznych, zakładu lub poszczególnej ubezpieczalni na podstawie regulaminów, zatwierdzonych przez właściwą władzę nadzorczą,
- b) tworzyć samodzielnie lub wspólnie odrębne instytucje specjalne, wyposażone w osobowość prawną.

(2) Uchwały instytucyj ubezpieczeń społecznych (art. 17) o tworzeniu wskazanych wyżej organów lub odrębnych instytucyj specjalnych, albo o przystąpieniu do już istniejących wymagają dla swej ważności

obecności co najmniej $\frac{2}{3}$ statutowej ilości członków rady.

(3) Statuty instytucyj specjalnych, niezależnie od zachowania przy ich tworzeniu trybu, przewidzianego w przepisach ogólnych, podlegają zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej, któremu przysługuje prawo nadzoru nad temi instytucjami w granicach niniejszej ustawy.

(4) W przypadku, gdy $\frac{2}{3}$ z pośród ubezpieczalni społecznych, mających faktyczną możność brania udziału w zamierzonej organizacji, oświadczy się za jej utworzeniem, może Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń rozciągnąć działalność takiej instytucji specjalnej na wszystkie ubezpieczalnie, odpowiadające powyższym warunkom.

(5) Instytucje specjalne w zakresie wykonywania czynności dla potrzeb instytucyj ubezpieczeń społecznych są zwolnione od podatków i opłat publicznych w takim samym stopniu, w jakim są zwolnione Izba, zakłady i ubezpieczalnie społeczne.

(6) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń powoływać do życia wymienione wyżej instytucje specjalne, jako osoby prawa publicznego.

(7) Ponadto instytucje ubezpieczeń społecznych (art. 17) mogą brać udział w zakła-

daniu, oraz wchodzić w charakterze członków do instytucyj, mających na celu popieranie i prowadzenie akcji w zakresie ochrony pracy, ubezpieczeń społecznych, opieki społecznej i zdrowia publicznego.

Art. 94. Wykonywanie czynności ubezpieczalni społecznych, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w zastosowaniu do podlegających ubezpieczeniu pracowników Polskich Kolei Państwowych może Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Komunikacji przekazać w drodze rozporządzenia specjalnym instytucjom ubezpieczenia kolejarzy. Wymienione rozporządzenie określi organizację tych instytucyj, oraz sposób wykonywania nadzoru i orzecznictwa, jako też stosunek do instytucyj, wymienionych w ustawie niniejszej.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 817).

CZĘŚĆ III.

ŚWIADCZENIA.

Rozdział pierwszy.

Świadczenia udzielane przez ubezpieczalnie społeczne.

Świadczenia dla ubezpieczonych.

Art. 95. (1) Ubezpieczeni w razie choroby mają prawo do świadczeń następujących:

1) pomocy leczniczej nie dłużej niż przez 26 tygodni w poszczególnym wypadku choroby; pomoc lecznicza obejmuje:

- a) opiekę lekarską,
- b) lekarstwa i środki opatrunkowe oraz środki lecznicze i pomocnicze,
- c) środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu.

Statut ubezpieczalni społecznej określi zakres pomocy leczniczej, zabiegów dentystycznych, środków leczniczych i pomocniczych, udzielanych ubezpieczonym;

2) zasiłku chorobowego za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy wskutek choroby, nie wyłączając niedziel i świąt, nie dłużej niż dwadzieścia sześć tygodni, poczynając od czwartego dnia niezdolności do pracy, gdy jednak niezdolność ta wystąpi później niż w trzecim dniu choroby — od pierwszego dnia niezdolności do pracy.

(2) Jeżeli w pewnych okresach korzystania z pomocy leczniczej ubezpieczalni ubezpieczony nie pobierał zasiłku chorobowego, pomoc ta przedłuża się aż do wyczerpania okresu zasiłkowego.

(3) Okres zasiłkowy należy liczyć od pierwszego dnia wypłacania zasiłku.

(4) Robotnicy nie mają prawa do zasiłku chorobowego w okresie czasu, w którym w myśl przepisów służbowych lub umowy zbiorowej otrzymują od pracodawcy całkowite wynagrodzenie.

(5) Pracownicy umysłowi w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), nie wyłączając kategorii pracowników, objętych art. 4 tego rozporządzenia,

nie mają prawa do zasiłku chorobowego w okresie czasu, w którym w myśl przepisów prawnych przysługuje im prawo do całkowitego wynagrodzenia od pracodawcy.

Art. 96. (1) Ubezpieczalnia społeczna pobiera od ubezpieczonych dopłaty za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze. Cennik tych dopłat ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 815).

(2) Za zabiegi chirurgiczne, rozpoznawcze i inne, wymienione w rozporządzeniach Ministra Opieki Społecznej, ubezpieczalnia nie pobiera dopłat. Rozporządzenia te mogą również ustalać wykaz porad w chorobach ostrych, zakaźnych, gruźlicy, nagłych wypadkach, chorobach wenerycznych, umysłowych, zakaźnych chorobach skórnych, jaglicy i t. p. oraz leków, których ubezpieczalnia ma udzielać bez dopłat.

Patrz Rozporządzenie powołane wyżej przy ust. (1).

(3) Ubezpieczeni, których choroba spowodowana została przez wypadek w zatrudnieniu, osoby, uprawnione do świadczeń w myśl art. 117, osoby, dotknięte chorobą zawodową, jako też osoby, wymienione w art. 223 ust. 1, za które składkę opłacają w całości praco-

dawcy, nie mogą być w żadnym razie pociągani do dopłat, wymienionych w niniejszym artykule.

(4) Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej może określić warunki zwolnienia od tych dopłat innych kategorii osób oraz sposób pobierania dopłat przez ubezpieczalnię.

Patrz Rozporządzenie powołane wyżej przy ust. (1).

(5) Statut ubezpieczalni określa warunki udzielania środków leczniczych i pomocniczych oraz zabiegów dentystycznych i wysokość sumy, do jakiej ubezpieczalnia pokrywa koszty tych środków i zabiegów.

Art. 97. (1) Jeżeli ubezpieczalnia nie jest w stanie zapewnić ubezpieczonemu pomocy lekarskiej, bądź na całym obszarze swego okręgu, bądź też w pewnej jego części, państwowy urząd ubezpieczeń na wniosek ubezpieczalni może zezwolić na czas trwania tego stanu na udzielanie zamiast pomocy lekarskiej świadczeń w gotowniźnie w wysokości, określonej w statucie, stosownie do przeciętnych kosztów tej pomocy.

(2) Dla przypadków powyższych statut ubezpieczalni określi również warunki i sposób udzielania świadczeń w gotowniźnie.

Art. 98. Jeśli ubezpieczony stanie się powtórnie niezdolnym do pracy z powodu nawrotu tej samej choroby, drugie zachorowa-

nie uważa się przy obliczaniu zasiłku za nową chorobę tylko wtedy, gdy przerwa w niezdolności do pracy, stwierdzona przez lekarza ubezpieczalni społecznej, wynosiła więcej niż 8 tygodni.

Art. 99. (1) Zasiłek chorobowy wynosi tygodniowo 50% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonego (art. 13) z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich trzynastu tygodni przed zachorowaniem. Zasiłek dzienny wynosi jedną siódmą zasiłku tygodniowego.

(2) Statut ubezpieczalni może ustanowić dla ubezpieczonych, mających na utrzymaniu więcej niż dwoje dzieci, dodatki do zasiłku chorobowego w wysokości 5% przeciętnego tygodniowego zarobku na każde dziecko, począwszy od trzeciego, z tem jednak ograniczeniem, że zasiłek wraz z dodatkami nie może przewyższać 65% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonego. Przyznanie dodatku na dzieci może być uzależnione od czasu trwania ubezpieczenia.

Art. 100. Uczniowie, terminatorzy, praktykanci i wolontariusze, jako też krewni i powinowaci pracodawców, nie otrzymujący wynagrodzenia, nie otrzymują zasiłku chorobowego.

Art. 101. (1) Jeżeli skutek masowych zwolnień z pracy w okręgu działalności ubezpieczalni społecznej liczba osób, pobierają-

cych zasiłki, przekracza przeciętną normalną liczbę tych osób w stopniu, zagrażającym równowadze finansowej ubezpieczalni, ubezpieczalnia może ograniczyć do trzynastu tygodni okres pobierania zasiłków w stosunku do osób, które utraciły pracę z innych powodów, niż choroba. Ograniczenia powyższe może ubezpieczalnia wprowadzić na okres nie dłuższy niż pół roku. Odnośna uchwała ubezpieczalni wymaga zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

(2) Minister Opieki Społecznej może również wprowadzić powyższe ograniczenia w drodze zmiany statutu ubezpieczalni.

Art. 102. (1) Jeżeli choroba jest chorobą zawodową (art. 138), albo spowodowaną wypadkiem w zatrudnieniu (art. 137), a jest połączona z niezdolnością do pracy i trwa dłużej niż cztery tygodnie, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków zwraca ubezpieczalni od pierwszego dnia zachorowania:

- a) całkowitą sumę wypłaconych świadczeń gotówkowych,
- b) całkowite koszty pomocy leczniczej, środków leczniczych i pomocniczych,
- c) całkowity koszt ewentualnej specjalnej kuracji, udzielonej przez ubezpieczalnię na żądanie zakładu.

(2) W razie stwierdzenia przez lekarza ubezpieczalni okoliczności, wymienionych

w ustępie pierwszym, mogących powodować regres do zakładu, powinna ubezpieczalnia w ciągu 2 tygodni zawiadomić zakład o podjęciu leczenia.

(3) Należności ubezpieczalni za świadczenia, udzielone w myśl niniejszego artykułu na rachunek zakładu, mogą być zryczałtowane na mocy porozumienia ubezpieczalni z zakładem lub na podstawie decyzji, wydanej przez Ministra Opieki Społecznej.

(4) Spory pomiędzy ubezpieczalniami a Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków z tytułu rozrachunku rozstrzygają organa orzekające ubezpieczeń społecznych.

Art. 103. (1) Zamiast świadczeń na wypadki choroby, wskazanych w art. 95 punkt 1 lit. a) i b) oraz punkt 2, może ubezpieczalnia za zgodą chorego udzielać bezpłatnego leczenia i utrzymania szpitalnego na najniższej klasie.

(2) Na zlecenie lekarza może ubezpieczalnia zarządzić umieszczenie chorego w szpitalu bez względu na jego zgodę, gdy:

- a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu jest niemożliwe,

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 816).

- b) choroba jest zakaźna,

- c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru,

Patrz Rozporządzenie powołane przy ust. (2) pkt. a).

- d) gdy chory niejednokrotnie przekroczył regulamin dla chorych lub postępował wbrew poleceniom lekarza.

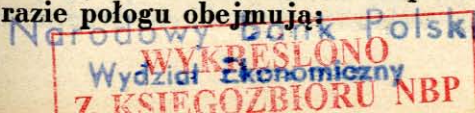
(3) Jeżeli ubezpieczalnia zarządziła umieszczenie chorego w szpitalu, a chory do tego zarządzenia nie zastosował się pomimo, że zwrócono mu uwagę na skutek jego postępowania, to ubezpieczalnia może go pozbawić zasiłku chorobowego w całości lub w części.

Art. 104. (1) Ubezpieczalnia wypłaca ubezpieczonemu, leczonemu w szpitalu, którzy mają na utrzymaniu jedną lub więcej osób, zamieszkujących razem z ubezpieczonym, zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego, jednakże dodatki na dzieci (art. 99 ust. 2) wypłacane są w całości.

(2) Chorzy leczeni w szpitalu, nie pobierający z ubezpieczalni zasiłku domowego, otrzymują oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego zasiłek szpitalny w wysokości jednej piątej zasiłku chorobowego.

(3) W stosunku do zasiłku domowego i szpitalnego ma odpowiednie zastosowanie art. 95 ust. 4 i 5.

Art. 105. (1) Świadczenia dla ubezpieczonych w razie pogodu obejmują:



1) bezpłatną pomoc leczniczą i położniczą przed, w czasie i po porodzie,

2) zasiłek połogowy przez czas, gdy położnica wstrzymuje się od pracy, nie wyłączając niedziel i świąt, nie dłużej jednak niż w ciągu ośmiu tygodni, z których co najmniej sześć przypadać powinno po porodzie; w stosunku do tego zasiłku ma odpowiednie zastosowanie art. 95 ust. 4 i 5,

3) zasiłek dla karmiących matek w naturze, w ilości litra mleka dziennie lub ekwiwalent w gotówce przez czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak niż dwanaście tygodni.

(2) Postanowienia art. 96 nie mają zastosowania do świadczeń dla położnic.

(3) Prawo do świadczeń, przewidzianych w punktach drugim i trzecim, mają obowiązkowo ubezpieczone, które w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przed porodem pozostawały przynajmniej przez cztery miesiące w zajęciu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia.

(4) Osoby dobrowolnie ubezpieczone mają prawo do świadczeń, wymienionych w punktach drugim i trzecim, jeżeli były ubezpieczone co najmniej w ciągu dziesięciu miesięcy przed porodem.

(5) Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany w punkcie drugim, ubezpie-

czalnia udziela świadczeń na zasadach ogólnych, zarówno przed, jak i po porodzie.

Art. 106. (1) Zasiłek połogowy wynosi tygodniowo 50% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonej (art. 13) za ostatnie trzynaście tygodni zatrudnienia przed powstaniem prawa do zasiłku, jeżeli zaś ubezpieczona pobierała bezpośrednio przedtem zasiłek chorobowy (art. 95 ust. 1 punkt 2 oraz art. 105 ustęp ostatni) tygodniowego zarobku, który służył za podstawę do wymiaru tego zasiłku.

(2) Zasiłek dzienny równa się jednej siódmej zasiłku tygodniowego.

Art. 107. Za zgodą położnic ubezpieczalnia może udzielić im:

- a) utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic; w tym przypadku zamiast zasiłku połogowego położnice otrzymują zasiłek domowy lub szpitalny (art. 104);
- b) niezależnie od pomocy leczniczej poza zakładem dla położnic — pomocy i opieki pielęgniarek za potrąceniem na ten cel najwyżej 50% zasiłku połogowego.

Art. 108. (1) W razie śmierci ubezpieczonego ubezpieczalnia udziela jednorazowego zasiłku pogrzebowego. Zasiłek pogrzebowy

równa się trzytygodniowemu zarobkowi ubezpieczonego (art. 13).

(2) Z zasiłku pogrzebowego pokrywa się przedewszystkiem koszty pogrzebu. Jeżeli pozostaje nadwyżka, to uprawnionymi do jej otrzymania są żkolei małżonek, dzieci i wnuki, albo też osoby, wymienione w art. 112 ust. 3, jeżeli do chwili śmierci ubezpieczonego żyli z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub byli przez niego utrzymywani.

Art. 109. (1) Jeżeli zachodzą warunki, przewidziane w art. 240, statut ubezpieczalni społecznej może ustanowić świadczenia dodatkowe:

1) podwyższenie zasiłku połogowego do wysokości 100% przeciętnego tygodniowego zarobku (art. 105),

2) podwyższenie zasiłku chorobowego do wysokości, nieprzekraczającej 60% przeciętnego tygodniowego zarobku (art. 99 ust. 1),

3) przedłużenie okresu udzielania pomocy leczniczej i zasiłku chorobowego dla ubezpieczonych na czas nie dłuższy, niż trzydzieści dziewięć tygodni,

4) przedłużenie okresu zasiłkowego położnicom do 12 tygodni, z czego 2 tygodnie przed porodem, do 10 tygodni po porodzie.

(2) Statut może uzależnić przyznawanie dodatkowych świadczeń od czasu trwania

ubezpieczenia, a nadto w odniesieniu do świadczeń, przewidzianych w p. 3, od rodzaju choroby.

Świadczenia dla członków rodzin.

Art. 110. (1) Członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego lub kontynuującego ubezpieczenie ubezpieczalnia udziela:

1) pomocy leczniczej w pełnym zakresie art. 95 punkt 1, z uwzględnieniem postanowień art. 96, w ciągu najwyżej 13 tygodni w roku kalendarzowym,

2) bezpłatnej pomocy leczniczej i położniczej w zakresie art. 105 pkt. 1,

3) zasiłku dla karmiących w wysokości połowy zasiłku, określonego w art. 105 pkt. 3, przez czas karmienia, nie dłużej jednak, niż przez 12 tygodni od dnia porodu,

4) zasiłku pieniężnego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego, przewidzianego w art. 108.

(2) W przypadkach, przewidzianych w art. 103 ust. 2 lit. a), b) i c) oraz w punkcie 2 niniejszego artykułu, ubezpieczalnia może przez czas nie dłuższy, niż 13 tygodni udzielić członkom rodziny leczenia i utrzymania

szpitalnego na najniższej klasie szpitala na zlecenie lekarza ubezpieczalni.

(3) Po wyczerpaniu okresu świadczeń ubezpieczalnia społeczna udziela pomocy leczniczej przez okres nie dłuższy, niż 13 tygodni tylko w wypadkach ostrych chorób, których wykaz ustala Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673).

(4) Świadczenia dla członków rodziny nie mogą przekraczać norm, powyżej określonych, nawet, jeżeli oboje małżonkowie są ubezpieczeni.

Art. 111. Świadczenia, wymienione w art. 110, udzielane są następującym członkom rodziny ubezpieczonego:

1) żonie lub niezdolnemu do zarobkowania mężowi,

2) dzieciom ślubnym, uprawnionym (legitymowanym), przysposobionym (przybranym) i nieslubnym, wnukom w wieku do lat 16 lub ponad 16, jeżeli są niezdolni do zarobkowania, jeśli zaś kształcą się w zakładach naukowych publicznych lub mających prawo publiczności, najdłużej do ukończenia dwudziestego pierwszego roku życia lub — w razie odbywania studjów w wyższych zakła-

dach naukowych — do ukończenia dwudziestego czwartego roku życia.

Art. 112. (1) Osoby, wymienione w artykule poprzednim, mogą korzystać ze świadczeń, przewidzianych w art. 110, tylko, jeżeli:

1) zamieszkują we wspólnem gospodarstwie domowem z obowiązkowo ubezpieczonym lub kontynuującym ubezpieczenie,

2) są wyłącznie i całkowicie przez niego utrzymywane;

3) nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i nie są dobrowolnie ubezpieczone.

(2) Żonie i dzieciom ubezpieczonego, względnie kontynuującego ubezpieczenie, nie odpowiadającym warunkowi, określonemu w punkcie 1 poprzedniego ustępu, ubezpieczalnia udziela świadczeń, jeżeli posiadają warunki, określone w punktach 2 i 3, oraz mieszkają na obszarze Rzeczypospolitej.

(3) Narówni z członkami rodziny w rozumieniu art. 111 mają prawo do świadczeń (art. 110) najwyżej dwie osoby z pośród pozostałej rodziny obowiązkowo ubezpieczonego lub kontynuującego ubezpieczenie, odpowiadające warunkom, wymienionym w pkt. 1, 2 i 3 ustępu pierwszego, jeżeli zostaną przyjęte do wykazu ubezpieczalni na podstawie zgłoszenia do ubezpieczenia (art. 21) lub zgłoszenia osobnego, podanego nie później niż na 13 tygodni przed zachorowaniem. W razie,

gdy ubezpieczony nie zgłosi jednej lub obu tych osób z pozostałej rodziny, ma prawo zgłosić jedną osobę nie należącą do rodziny, lecz posiadającą co najmniej od sześciu miesięcy warunki, wymienione w pkt. 1, 2 i 3.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

Art. 113. Przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym, nie przekraczająca czterech tygodni, lub dłuższa za zgodą ubezpieczalni, nie powoduje dla osób, wymienionych w art. 111, utraty prawa do świadczeń.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811).

Świadczenia nadzwyczajne.

Art. 114. (1) Jeżeli przy udzielaniu świadczeń dodatkowych (art. 109) zachodzą nadal warunki, przewidziane w art. 240, ubezpieczalnia społeczna może wprowadzić świadczenia nadzwyczajne.

(2) Normy świadczeń nadzwyczajnych oraz warunki ich udzielania określi statut.

Przyznawanie, pozbawianie, wstrzymywanie i ograniczanie świadczeń.

Art. 115. (1) Jeżeli zachodzą warunki, przewidziane w art. 95—114, ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest do udzielania:

1) zasiłku chorobowego (art. 95 p. 2) po upływie 4 tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia, względnie jeżeli osoby, ubiegające się o zasiłek chorobowy, były ubezpieczone w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy nie mniej, niż przez dwadzieścia sześć tygodni — od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, względnie rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia,

2) pozostałych świadczeń, wymienionych w art. 95—114, od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, względnie rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia.

(2) Ograniczenie, wymienione w ustępie pierwszym punkt 1, nie stosuje się do osób, ubiegających się o świadczenia z powodu wypadku w zatrudnieniu lub zapadnięcia na chorobę ostrą lub ostrą chorobę zakaźną. Wykaz tych chorób ustala Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, a zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

(3) Świadczenia, wymienione w ustępie pierwszym, przyznaje ubezpieczalnia chałupnikom po upływie 4 tygodni ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia.

Art. 116. (1) Roszczenia o świadczenia ubezpieczalni społecznej przedawniają się po upływie pół roku od chwili zajścia okoliczności, uprawniających do tych świadczeń.

(2) W szczególności prawo do zgłoszenia roszczeń powstaje:

1) co do okresowych świadczeń pieniężnych z każdym dniem, za który świadczenie to należy się,

2) co do zwrotu za pomoc leczniczą z każdym dniem udzielania tej pomocy.

(3) Poszczególne kwoty przyznanych świadczeń przedawniają się po upływie pół roku od dnia płatności danej kwoty.

Art. 117. (1) Obowiązek przyznawania świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznej ustaje, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2, z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1).

(2) Jednakże osobom, które przed ustaniem stosunku pracy, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, były obowiązkowo ubezpieczone co najmniej przez dziesięć ostatnich tygodni lub w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przynajmniej przez trzydzieści tygodni, ubezpieczalnia obowiązana jest udzielać świadczeń, wymienionych w art. 95 pkt. 1, lit. a) i b), przez czas nie dłuższy niż trzynaście tygodni, jeżeli wypadek choroby zajdzie w ciągu trzech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia.

(3) W wypadkach chorób o dłuższym okresie wylegania, których wykaz ustalają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, ubezpieczalnia udziela świadczeń, jeżeli wypadek choroby zajdzie w ciągu czterech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 813).

(4) Osoby obowiązkowo ubezpieczone, które przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia pozostawały przynajmniej przez cztery miesiące w zajęciu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia, mają prawo do świadczeń z art. 105 punkt 1, jeżeli poród nastąpi w ciągu czterech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia.

(5) Osoby, określone w ustępie 2, 3 i 4, mają prawo do leczenia szpitalnego na najniższej klasie na zlecenie ubezpieczalni tylko w tych wypadkach, gdyby odmowa leczenia szpitalnego równała się odmowie leczenia; ubezpieczalnia może nadto zarządzić umieszczenie tych osób w szpitalu, gdy uzna to za konieczne w interesie osoby leczonej, lub gdy nie może zapewnić jej należytej opieki lekarskiej.

(6) Postanowienia powyższe nie naruszają w niczem obowiązku dalszego udzielania świadczeń, przysługujących na skutek okoliczności, powstałych przed dniem ustania

obowiązku ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia.

Art. 118. (1) Poza granicami Rzeczypospolitej ubezpieczalnia społeczna, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej, udziela świadczeń w naturze tylko w przypadkach, gdy:

- a) uprawniony ma zagranicą stałe miejsce zamieszkania w pasie pogranicznym,
- b) pobyt uprawnionego zagranicą wywołany został koniecznością leczenia się, stwierdzoną w trybie, określonym w statucie ubezpieczalni, i nastąpił za zezwoleniem komisji administracyjnej.

(2) Innym osobom uprawnionym, a nie objętym punktami a) i b), wypłaca ubezpieczalnia zamiast świadczeń w naturze ustalony przez radę ryczałt dzienny do wysokości 4⁰/₀ od najwyższej normy tygodniowego zarobku (art. 13 ust. 2 pkt. 1).

(3) Statut ubezpieczalni ustali szczegółowe warunki uzyskiwania świadczeń przez ubezpieczonych, przebywających zagranicą, oraz kontroli nad tymi ubezpieczonymi.

Art. 119. W przypadkach stwierdzonego nałogu pijaństwa ubezpieczalnia ma prawo bez upoważnienia ubezpieczonego wypłacać świadczenia pieniężne na ręce osób, przez niego utrzymywanych.

Art. 120. Ubezpieczony może być pozbawiony świadczeń, jeżeli odbywa karę pozbawienia wolności, na czas odbywania kary, nie dotyczy to jednak świadczeń, przewidzianych w art. 108 i 110.

Art. 121. (1) Ubezpieczalnia społeczna może w całości lub częściowo odmówić zasiłku chorobowego lub szpitalnego ubezpieczonym, którzy wywołali chorobę rozmyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach lub czynach gwałtu.

(2) Zasiłek ten może być jednak wypłacony rodzinie (art. 111), jeśli pozostaje ona w potrzebie.

Organizacja udzielania pomocy leczniczej przez ubezpieczalnie społeczne.

Art. 122. (1) Ubezpieczalnia społeczna udziela pomocy leczniczej przez dyplomowanych lekarzy, lekarzy dentyków, którzy posiadają prawo praktyki i przyjęli obowiązki względem ubezpieczalni w drodze pisemnej umowy, zawartej z ubezpieczalnią, względnie z Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(2) Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski

(felczerów, uprawnionych techników dentystrycznych, wykwalifikowanych pielęgniarzy i pielęgniarki i t. p.), jedynie na zlecenie lekarza ubezpieczalni i pod jego kierunkiem, albo w wypadkach nagłych, jeżeli nie może być wezwany lekarz ubezpieczalni lub inny lekarz dyplomowany.

(3) Pomoc położnicza udzielana być może tylko przez lekarzy i przez osoby, posiadające kwalifikacje, określone rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316).

(4) Osoby, wymienione w poprzednich ustępach, są materialnie odpowiedzialne wobec ubezpieczalni za wszelkie szkody, zrządzone przez nie przy wykonywaniu ich czynności zawodowych na zlecenie ubezpieczalni.

(5) Ubezpieczeni mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy ubezpieczalni, z zastrzeżeniem art. 128 ust. 3 oraz ewentualnych przepisów statutowych, określających działalność ubezpieczalni w dziedzinie higieny i profilaktyki (art. 24 ust. 1 p. 2). Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą ubezpieczalni, udzieloną na skutek uzasadnionego żądania zmiany. Udzielenie lub odmówienie zgody nastąpić winno w ciągu dni trzech. W nagłych wypadkach może ubezpieczony zwrócić się do innego lekarza ubezpieczalni.

Art. 123. (1) Ubezpieczalnia obowiązana jest do zwrotu ubezpieczonemu kosztów, spowodowanych wezwaniem lekarza, nie mającego umowy z ubezpieczalnią, tylko w wypadkach nagłych, gdy zwrócenie się do ubezpieczalni jest niemożliwe, a zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem i jeżeli ubezpieczalnia została zawiadomiona o wezwaniu lekarza najpóźniej w ciągu pięciu dni od tego wezwania.

(2) Na żądanie ubezpieczalni chory powinien w takim przypadku poddać się ponownemu badaniu przez lekarza, wyznaczonego przez ubezpieczalnię.

Art. 124. Lekarstwa i środki lecznicze wydawane są ubezpieczonemu tylko na zasadzie pisemnego polecenia lekarza ubezpieczalni.

Art. 125. (1) W razie pobytu ubezpieczonego poza okręgiem właściwej ubezpieczalni społecznej ubezpieczalnia ta udzielać powinna świadczeń za pośrednictwem ubezpieczalni miejsca pobytu ubezpieczonego. W wyjątkowych przypadkach w razie niemożności udzielania świadczeń w naturze ani pośrednio, ani bezpośrednio, ubezpieczalnia może je zastąpić ryczałtem, którego wysokość określi statut.

(2) Przepisy ustępu pierwszego stosują się również do członków rodziny ubezpieczonego.

Art. 126. W celu zapewnienia sobie korzystniejszych warunków ubezpieczalnia może za wiedzą właściwej władzy nadzorczej zawierać umowy bezpośrednio, z zastrzeżeniem art. 56 ust. 2 pkt. 4, lub za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby z zakładami leczniczymi, fundacjami, z właścicielami aptek lub składnic materiałów aptecznych.

Art. 127. (1) Szpitale publiczne ogólne i specjalne w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382) obowiązane są przyjmować osoby, uprawnione do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych (ustęp 2-gi), za wynagrodzeniem w wysokości 85% opłaty na klasie najniższej, ustalonej zgodnie z art. 27, 28, 29, 30 i 35 powołanego powyżej rozporządzenia.

(2) Ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest do uiszczania opłat tylko za te osoby, które zostały przyjęte do szpitala na zlecenie ubezpieczalni, i za okres, oznaczony w porozumieniu z ubezpieczalnią, a przebyty w szpitalu przez daną osobę. W razie umieszczenia w szpitalu osoby, uprawnionej do świadczeń bez zlecenia ubezpieczalni, ubezpieczalnia obowiązana będzie do uiszczania opłat tylko za wypadki nagłe, w razie stwierdzenia przez

lekarza ubezpieczalni, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem dla jego życia lub poważnem pogorszeniem choroby, oraz w wypadkach chorób zakaźnych, o ile warunki izolacji w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy. O przyjęciu osób, uprawnionych do świadczeń ubezpieczalni bez zlecenia z jej strony, winien szpital zawiadomić ubezpieczalnię w ciągu 3 dni. Sposób przeprowadzania rozrachunków między szpitalami a ubezpieczalnią, oraz rozstrzygania sporów, na temtle wynikłych, normuje rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej.

(3) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzenia ustalać wzajemne stosunki i współpracę szpitali i ubezpieczalni oraz Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 816) i z dnia 5 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 83).

Art. 128. (1) Ubezpieczalnia społeczna może zgodnie z odpowiednimi przepisami, dotyczącymi zakładów leczniczych i aptek, urządzać dla celów własnych szpitale, przychodnie i zakłady położnicze, apteki wraz z punktami rozdawania leków, składnice materiałów aptecznych, sanatorja, domy dla ozdrowieńców,

zakłady leczenia fizykalnego, instytuty dja-
gnostyczne i t. p.

(2) Sposób wydawania leków przez ubez-
pieczalnie poza aptekami określają rozporzą-
dzenia Ministra Opieki Społecznej.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej
z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 814).

(3) Przychodnia ubezpieczalni społecznej
może być przeznaczona bądź dla ogółu ubez-
pieczonych w danej ubezpieczalni, bądź dla
pewnych ich kategorii według zawodów,
miejsc zamieszkania ubezpieczonych, zakła-
dów pracy, wieku i t. p.

(4) Otwarcie apteki ubezpieczalni nastą-
pić może na zasadzie zezwolenia Ministra
Opieki Społecznej.

(5) Apteki obowiązane są przyznawać
ubezpieczalniom opust od cen, oznaczonych
w taksie aptekarskiej.

(6) Minimalną wysokość opustu określi
Minister Opieki Społecznej po wysłuchaniu
opinii organizacyj farmaceutycznych i Zakła-
du Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Art. 129. (1) Spory między lekarzami
i ubezpieczalnią, bądź ubezpieczalniami spo-
łecznymi lub Zakładem Ubezpieczenia na Wy-
padek Choroby o warunki umowy (art. 122)
rozstrzygane są w drodze postępowania roz-
jemczego przed komisjami rozjemczymi dla
spraw lekarskich.

(2) Postępowanie rozjemcze rozpoczyna się
na wniosek obu lub też jednej ze stron.

(3) Jeżeli spór dotyczy lekarzy, zatrudnio-
nych w jednej ubezpieczalni społecznej,
wniosek o powołanie komisji rozjemczej na-
leży zgłosić do państwowego urzędu ubezpie-
czeń, który tworzy komisję w składzie pięciu
osób: dwóch lekarzy, wybranych przez
wszystkich lekarzy, zatrudnionych w danej
ubezpieczalni, oraz dwóch przedstawicieli
ubezpieczalni, delegowanych przez komisję
administracyjną ubezpieczalni, i przewodni-
czącego, wybranego przez wymienionych de-
legatów, a w razie braku zgody co do osoby
przewodniczącego, mianowanego przez Mi-
nistra Opieki Społecznej. Jeżeli spór dotyczy
lekarzy, zatrudnionych w kilku ubezpieczal-
niach, lub też lekarzy Zakładu Ubezpieczenia
na Wypadek Choroby, wniosek o powołanie
głównej komisji rozjemczej należy zgłosić do
Ministra Opieki Społecznej. Komisja główna
składa się z przewodniczącego, powołanego
przez Ministra Opieki Społecznej, dwóch
przedstawicieli Zakładu Ubezpieczenia na
Wypadek Choroby, delegowanych przez kom-
isję administracyjną tego Zakładu, oraz
dwóch lekarzy, powołanych przez delegatów
lekarzy właściwych instytucyj ubezpieczeń
społecznych.

Art. 130. Jeżeli obydwie strony przed wy-
daniem orzeczenia przez właściwą komisję

zgodzą się na przymusowe rozjemstwo, orzeczenie tej komisji ma moc obowiązującą. W razie braku uprzedniej zgody orzeczenie właściwej komisji rozjemczej uzyskuje moc obowiązującą na skutek oświadczenia stron obu, iż orzeczenie to przyjmują, lub też, w razie odrzucenia go przez jedną lub obydwie strony, na skutek decyzji Ministra Opieki Społecznej.

Art. 131. (1) Jeżeli obydwie strony uchylają się od postępowania rozjemczego, Minister Opieki Społecznej powołuje Nadzwyczajną Komisję Rozjemczą dla spraw lekarskich, w której skład wchodzi 2 delegatów Ministra Opieki Społecznej, z których jeden, jako przewodniczący, delegat Ministra Sprawiedliwości i dwaj przedstawiciele Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, delegowani przez komisję administracyjną tego zakładu, oraz dwaj przedstawiciele lekarzy, powołani przez delegatów lekarzy właściwych instytucyj ubezpieczeń społecznych.

(2) Jeżeli obydwie strony lub jedna z nich uchylają się od udziału w Nadzwyczajnej Komisji Rozjemczej, komisja obraduje i wydaje decyzje w składzie trzech delegatów rządowych.

(3) Niezależnie od postanowień ustępu pierwszego Minister Opieki Społecznej może w każdym czasie powołać Nadzwyczajną Ko-

misję Rozjemczą i przekazać do jej rozstrzygnięcia każdy ze sporów, wymienionych w art. 129, chociażby postępowanie rozjemcze przed właściwą komisją zostało rozpoczęte.

(4) Orzeczenia Nadzwyczajnej Komisji Rozjemczej uzyskują moc obowiązującą po zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej.

Art. 132. Orzeczenia komisyj rozjemczych z mocą obowiązującą są ostateczne i ustalone w nich warunki umowy o pracę wiążą obie strony narówni z umowami indywidualnymi.

Art. 133. Szczegółowe postanowienia w sprawach, wymienionych w art. 129—132, wyda Minister Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Izby Lekarskiej i Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Rozdział drugi.

Świadczenia, udzielane przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków oraz Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Art. 134. Świadczeniami w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych są:

1) świadczenia pieniężne, a mianowicie:

- a) renta wypadkowa,
- b) dodatki do renty wypadkowej,
- c) renta wdowia wypadkowa,
- d) renta sieroca wypadkowa,
- e) renta dalszej rodziny,
- f) zapomoga pośmiertna;
- 2) lecznictwo i świadczenia w naturze.

Art. 135. Świadczeniami w zakresie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania i na wypadek śmierci (emerytalnego) są:

- 1) świadczenia pieniężne, a mianowicie:
 - a) renta inwalidzka,
 - b) renta wdowia poinwalidzka,
 - c) renta sieroca poinwalidzka,
 - d) dodatki do rent,
 - e) zapomoga pośmiertna;
- 2) lecznictwo i świadczenia w naturze.

Świadczenia pieniężne wypadkowe.

Art. 136. Prawo do renty wypadkowej przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli stał się całkowicie lub częściowo niezdolny do zarobkowania wskutek wypadku w zatrudnieniu lub wskutek choroby zawodowej i jeżeli niezdolność trwa dłużej niż cztery tygodnie.

Art. 137. (1) Za wypadki w zatrudnieniu należy uważać wypadki przy pracy, tudzież

wypadki przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub inną osobę, której podlega z powodu swego zatrudnienia.

(2) To samo dotyczy wypadków przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczanych przez zatrudnionego.

(3) Za wypadki w zatrudnieniu uważać należy wreszcie wypadki w drodze do pracy i z pracy, a u osób, zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach, służących do przewożenia osób lub rzeczy, również wypadki poza granicami Rzeczypospolitej, jeżeli osoby te przebywają tam w związku z ruchem środków przewozowych.

Art. 138. (1) Za choroby zawodowe w rozumieniu ustawy niniejszej uważa się niżej wymienione choroby, jeżeli powstały przez zatrudnienie zawodowe w przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach, niżej wymienionych:

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811).

1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem, jego związkami lub stopami — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj;

2) zachorowanie z powodu zatrucia rтcią, jej związkami i amalgamatami w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj;

3) zakażenie wąglikiem — w gospodarstwach rolnych, w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się z chorobami zwierzętami lub zakażonymi przedmiotami.

(2) Zależnie od stanu majątkowego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej rozszerzać będzie stopniowo w drodze rozporządzeń powyższą listę chorób zawodowych.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673).

Art. 139. (1) Renta wypadkowa wynosi miesięcznie:

- a) jeżeli ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do zarabkowania — $66\frac{2}{3}\%$ przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonego, obliczonego w sposób, wymieniony w ustępie drugim niniejszego artykułu (renta pełna);
- b) jeżeli jest częściowo, nie mniej jednak niż 10% , niezdolny do zarabkowania — odpowiednią procentową część renty, wymienionej pod a).

(2) Przeciętny zarobek miesięczny oblicza się przy zachowaniu stosunku, przewidzianego w art. 15, na podstawie zarobków tygodniowych ubezpieczonego z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich 52 tygodni przed dniem wypadku lub zachorowania na chorobę zawodową, przyczem przy obliczaniu zarobku tygodniowego nie ma zastosowania przepis ustępu trzeciego art. 15.

(3) Dla ustalenia wymiaru renty wypadkowej praktykantom, uczniom, terminatorom, wolontarjuszom oraz innym osobom, nie otrzymującym z powodu nieukończenia wykształcenia żadnego lub pełnego wynagrodzenia, przyjmuje się przeciętny w danej miejscowości zarobek tygodniowy osób, będących w zatrudnieniu, w którym poszkodowany odbywał wykształcenie.

(4) Dla ustalenia wymiaru renty wypadkowej dla więźniów przyjmuje się przeciętny w danej miejscowości zarobek osób, będących w takim zatrudnieniu, jakie wykonywał poszkodowany.

(5) Przepis ustępu poprzedniego ma odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu renty krewnych i powinowatych, zajętych bezpłatnie lub z zarobkiem niższym od przeciętnego.

(6) Przeciętny miesięczny zarobek, wzięty za podstawę wymiaru, nie może być niższy od zarobku, niewykwalifikowanego robotni-

ka, określanego corocznie dla każdego powiatu przez okręgowych inspektorów pracy po zasięgnięciu opinii wojewódzkiej władzy administracji ogólnej oraz ewentualnie władzy górniczej, jako też zawodowych organizacji pracowników i pracodawców. Ustalone zarobki ogłaszane będą w dzienniku wojewódzkim.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1).

(7) Przepis ustępu poprzedniego nie dotyczy ubezpieczonych, których zarobki będą zryczałtowane w myśl art. 16 ust. 2. Renta wypadkowa, należna tym osobom, będzie wzrastała wraz z osiągnięciem wieku, dla którego ustalono wyższy zarobek.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793).

Art. 140. Otrzymujący rentę wypadkową, a znajdujący się wskutek wypadku lub choroby zawodowej w takim stanie bezradności, że nie może obejść się bez stałej opieki i pomocy innych osób, otrzymuje dodatek do renty w wysokości $33\frac{1}{3}\%$ zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

Art. 141. Otrzymujący rentę wypadkową, jeśli utracił co najmniej $66\frac{2}{3}\%$ zdolności do zarobkowania, ma prawo do dodatku na każde dziecko (art. 145 i 146) w wysokości jednej

dziesiątej części renty bez uwzględnienia dodatku dla bezradnych. Dodatki dla dzieci łącznie z rentą nie mogą przekraczać zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792).

Art. 142. (1) Prawo do renty wdowiej wypadkowej ma wdowa, której mąż zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

(2) Wdowiec ma prawo do renty, wymienionej w ustępie pierwszym, jeżeli jest inwalidą w rozumieniu art. 154 ust. 1 i był wyłącznie utrzymywany przez żonę, zmarłą wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Art. 143. Renta wdowia wypadkowa wynosi 30% zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

Art. 144. (1) Prawo do renty sieroczej wypadkowej mają dzieci po ojcu lub matce, który (a) zmarł (a) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

(2) W przypadku, gdy dziecku przysługuje równocześnie prawo do renty sieroczej wypadkowej po ojcu i po matce, wymierza się rentę sierocą tylko po ojcu lub tylko po matce, zależnie od tego, po którym z nich należy się renta wyższa.

Art. 145. (1) Renty sieroce wypadkowe należą się chłopcom tylko do ukończenia siedemnastego, a dziewczętom do ukończenia osiemnastego roku życia.

(2) Prawo do renty sieroczej przysługuje dziecku całkowicie niezdolnemu do zarobkowania wskutek ułomności fizycznej lub umysłowej, także po ukończeniu siedemnastego roku życia dla chłopców, 18-go roku dla dziewcząt, przez cały czas trwania tej niezdolności, jeżeli niezdolność ta zaistniała przed osiągnięciem powyższego wieku.

(3) Sierota, odbywająca studia w zakładach naukowych publicznych, lub mających prawo publiczności, ma prawo do renty sieroczej do chwili ukończenia studjów, najdłuższej jednak do ukończenia dwudziestego pierwszego roku życia; do dwudziestego czwartego zaś roku tylko wtedy, gdy sierota odbywa studia w wyższych (akademickich) zakładach naukowych.

(4) Córki zamężne nie mają prawa do rent sierocych.

Art. 146. (1) Dzieci uprawnione (legitymowane) posiadają równe prawa z dziećmi ślubnymi.

(2) Dzieci naturalne (nieślubne) mają w stosunku do matki te same prawa, jakie przysługują dzieciom ślubnym; w stosunku zaś do ojca naturalnego tylko w tym przypad-

ku, jeżeli ojcostwo zostało już za życia ojca sądownie ustalone, albo w wypadku, gdy ojcostwo zostało pozasądownie uznane i ubezpieczonyłożył na utrzymanie dziecka, a w razie, gdy dziecko urodziło się dopiero po śmierci ojca, jeżeli ojcostwo zostanie sądownie ustalone.

(3) Dzieci przysposobione (przybrane) mają prawo do rent sierocych, jeżeli zostały przysposobione (przybrane) przed powstaniem prawa do renty i jeżeli nie mają prawa do renty ani po ojcu, ani po matce.

(4) Pasierbowie i pasierbice mają prawo do rent sierocych, jeżeli pozostawali na utrzymaniu osoby ubezpieczonej przed powstaniem prawa do renty i jeżeli nie mają prawa do renty ani po ojcu ani po matce.

Art. 147. Renta sieroca wypadkowa wynosi 20%, a dla sieroty bez ojca i matki 25% zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

Art. 148. (1) Osobom dalszej rodziny należy się renta po osobie zmarłej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, a mianowicie wstępnym, jak długo żyją w niedostatku, a wnukom i rodzeństwu, jeżeli utrzymywani byli wyłącznie lub przeważnie przez zmarłego, do ukończenia siedemnastego roku życia dla chłopców, a do osiemnastego dla dziewcząt, względnie na warunkach, prze-

widzianych w art. 145, także po ukończeniu powyższego wieku.

(2) Renta dalszej rodziny wynosi ogółem 20% zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

(3) Do tej renty mają przedewszystkiem prawo rodzice. Dziadkom należy się renta tylko wówczas, jeżeli niema rodziców, wnukom, nie będącym na wyłącznem utrzymaniu, tylko wtedy, gdy niema wstępnych, a rodzeństwu tylko wówczas, gdy niema innych uprawnionych do tej renty.

(4) Jeżeli wnukowie byli na wyłącznem utrzymaniu zmarłego, mają pierwszeństwo przed innymi uprawnionymi do tej renty. Jeżeli jest kilka uprawnionych osób tej samej kategorii, otrzymuje każda z nich odpowiednią część.

(5) Jeżeli uprawnienia do renty dalszej rodziny schodzą się z uprawnieniem do renty wdowy lub wdowca i sierot, natenczas pierwszym przysługuje renta tylko o tyle, o ile osoby, ostatnio wymienione, nie wyczerpują kwoty, określonej w ustępie 1 art. 149.

Art. 149. (1) Suma rent wypadkowych wdowy (wdowca) i sierot nie może przekraczać wysokości renty, do której miałby prawo zmarły w razie całkowitej niezdolności do pracy.

(2) Jeżeli suma tych rent miałaby przewyższać powyższą granicę, należy każdą z rent stosunkowo obniżyć z tem jednak zastrzeżeniem, że w razie zmniejszenia się liczby uprawnionych, należy obniżone renty odpowiednio podwyższyć.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 141.

Art. 150. (1) Niezależnie od świadczeń, wymienionych w art. 142, 144 i 148, rodzinie, pozostalej po osobie zmarłej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, należy się jednorazowa zapomoga pośmiertna w wysokości miesięcznego zarobku, podług którego zmarły był ostatnio ubezpieczony, z tem jednak zastrzeżeniem, że zapomoga ta nie może wynosić mniej niż 75 zł.

(2) Jednorazową zapomogę pośmiertną otrzymuje małżonek, pozostały przy życiu, w razie jego śmierci — dzieci, lub w razie, gdy dzieci niema, pozostała rodzina w kolejności, przewidywanej dla renty dalszej rodziny.

Art. 151. (1) Członkom rodziny osoby, która była zatrudniona na statku morskim, uznanym za zaginiony, jeżeli w ciągu trzech miesięcy od ostatnich wiadomości o statku nie było żadnej wiarogodnej wieści o życiu tej osoby, przysługują prawa do świadczeń, tak, jakby osoba ta zmarła wskutek wypadku w zatrudnieniu.

(2) Prawa te rozpoczynają się od uznanego dnia zaginięcia statku, a ustają z chwilą otrzymania wiadomości o życiu osoby zaginionej.

Art. 152. (1) Renta wypadkowa może być na prośbę uprawnionego skapitalizowana.

(2) Skapitalizowanie renty może nastąpić tylko wówczas, gdy osoba, otrzymująca rentę, jest pełnoletnia i gdy istnieje pewność celowego użycia skapitalizowanej renty.

(3) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków może zabezpieczyć sposób użycia wypłaconej kwoty sposobem zahipotekowania i zastrzeżenia sobie prawa kontroli nad obrotem własności, nabytej za skapitalizowaną rentę.

Świadczenia pieniężne emerytalne.

Art. 153. (1) Prawo do renty inwalidzkiej przysługuje osobie, która:

1) jest inwalidą w rozumieniu niniejszej ustawy (art. 154);

2) przebyła w ubezpieczeniu 200 tygodni składowych, które powinny przypadać na okres ostatnich dziesięciu lat przed powstaniem inwalidztwa (art. 154), z czego przynajmniej pięćdziesiąt tygodni składowych na okres ostatnich trzech lat przed powstaniem inwalidztwa.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791).

(2) Do okresów, wymienionych w punkcie drugim, nie wlicza się udowodnionego zaświadczeniem urzędu pośrednictwa pracy czasu pozostawania bez zatrudnienia z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, czasu pobierania zasiłku z ubezpieczalni społecznej, czasu pobierania renty wypadkowej w wysokości, nie mniejszej niż 40% renty pełnej (art. 139 ust. (1)) oraz czasu obowiązkowej służby wojskowej.

(3) Warunek, przewidziany w punkcie 2 ustępu pierwszego, nie jest wymagany od osoby, która przebyła w ubezpieczeniu tysiąc tygodni składowych, lub też taką liczbę tygodni składowych ponad 200 tygodni składowych, która stanowi 3/4 liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły między datą początku ubezpieczenia i dniem powstania inwalidztwa.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) i z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr 1, poz. 1).

Art. 154. (1) Inwalidą w rozumieniu ustawy niniejszej jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolny do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycz-

nych i umysłowych o podobnem wykształceniu i uzdolnieniu.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812).

(2) Za inwalidę w rozumieniu ustawy niniejszej uważa się również tego, kto z przyczyn, wymienionych w ust. (1), stanie się niezdolny do zarobienia własną pracą połowy tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnem wykształceniu i uzdolnieniu, jeżeli przebył w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą w art. 220 pkt. 2, lit. a), 600 tygodni składkowych, z czego przynajmniej 50 tygodni składkowych powinno przypadać na okres ostatnich 4 lat przed powstaniem inwalidztwa.

(3) Za inwalidę uważa się również osobę, która ukończyła 65 rok życia oraz osobę, która ukończyła 60 rok życia i przebyła w ubezpieczeniu 750 tygodni składkowych ze składką, przewidzianą w art. 220, pkt. 2, lit. a).

(4) Jeżeli dzień powstania inwalidztwa nie da się określić, za dzień ten przyjmuje się datę zgłoszenia roszczenia o rentę.

Art. 155. Tygodniami składkowemi są te tygodnie, za które zostały uiszczone składki ubezpieczeniowe oraz tygodnie, za które ubezpieczalnie społeczne składki wymierzyły.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 156. (1) Renta inwalidzka składa się z kwoty zasadniczej i kwoty indywidualnej.

(2) Kwota zasadnicza jest jednolita dla tych wszystkich rencistów, którym w danym roku przyznano świadczenia rentowe.

(3) Wysokość kwoty zasadniczej ustala co-rocennie Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej według obliczeń Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, uwzględniających faktyczne kształtowanie się ryzyk ubezpieczeniowych zakładu, biorąc za podstawę przeciętny miesięczny zarobek ubezpieczonych, którym w roku ubiegłym przyznano świadczenia rentowe, oraz tych ubezpieczonych, po których śmierci w roku ubiegłym przyznano renty wdowie albo sieroce.

(4) Wskazany wyżej przeciętny miesięczny zarobek ustala się na podstawie sumy zarobków, przyjętych za podstawę wymiaru składek, z całego okresu pozostawania w ubezpieczeniu wszystkich osób, wskazanych w ustępie poprzednim, oraz ogólnego czasu ubezpieczenia tych osób, licząc dla każdego ubezpieczonego od daty rozpoczęcia ubezpieczenia do daty powstania inwalidztwa, względnie daty śmierci ubezpieczonego.

(5) Wysokość kwoty zasadniczej może się wahać w granicach od 10% do 16% wskazanego wyżej przeciętnego zarobku.

(6) Wysokość kwoty zasadniczej, obowiązującej dla ubezpieczonych, którym przyznaje się świadczenia rentowe w danym roku, ogłasza się corocznie w „Monitorze Polskim” najpóźniej do dnia 1-go stycznia każdego roku.

(7) Kwotę indywidualną wymierza się według wysokości przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonego, ustalonego na podstawie jego zarobków, przyjętych za podstawę wymiaru składek, przypadających za wszystkie tygodnie składowe, przebyte w ubezpieczeniu i licząc miesiąc za $4\frac{1}{3}$ tygodnia.

(8) Dla osób, które przebyły w ubezpieczeniu nie więcej niż 416 tygodni składowych, kwota indywidualna wynosi 10% przeciętnego miesięcznego zarobku; po przebyciu w ubezpieczeniu 416 tygodni kwota indywidualna za każde następne 52 tygodnie składowe wzrasta o $\frac{1}{2}\%$ przeciętnego miesięcznego zarobku aż do osiągnięcia 832 tygodni składowych, poczem wzrost kwoty indywidualnej za każde następne 52 tygodnie składowe wynosi 1% przeciętnego miesięcznego zarobku, aż do osiągnięcia 1248 tygodni składowych, wreszcie po osiągnięciu tej ostatniej liczby tygodni składowych wzrost kwoty indywidualnej wynosi $1\frac{1}{2}\%$ przeciętnego miesięcznego zarobku za każde dalsze 52 tygo-

dnie składowe i dochodzi po przebyciu w ubezpieczeniu 1872 tygodni składowych do 40% przeciętnego zarobku ubezpieczonego i wówczas wzrost kwoty indywidualnej ustaje.

(9) Przy wymiarze kwoty indywidualnej tygodni składowych do 26 włącznie, pozostałych po podzieleniu ogółu tygodni składowych przez 52, nie uwzględnia się, natomiast pozostałość, przekraczającą 26, liczy się za 52 tygodnie składowe.

(10) Renta inwalidzka nie może przewyższyc 80% przeciętnego (ust. 7) miesięcznego zarobku ubezpieczonego.

(11) Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń w zależności od stanu zasobów zakładu, ustalonego na podstawie obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych, zarządzić podwyższenie lub obniżenie kwot zasadniczych (ust. 2), przyznanych rencistom w latach ubiegłych, nie więcej jednak niż do granic ostatnio obowiązującej kwoty zasadniczej.

Art. 157. Otrzymujący rentę inwalidzką ma prawo do dodatku na każde dziecko (art. 161 ustęp drugi) w wysokości jednej dziesiątej kwoty zasadniczej oraz kwoty indywidualnej, bez uwzględnienia jednak jej wzrostu.

Art. 158. (1) Prawo do renty wdowiej po inwalidzkiej ma wdowa, której mąż w chwili

śmierci pobierał rentę lub też miałby do niej prawo, gdyby stał się inwalidą w rozumieniu art. 154:

- a) z chwilą ukończenia 60 roku życia;
- b) poniżej tego wieku, jeżeli jest niezdolny do zarobkowania w rozumieniu art. 154 ust. (1).

(2) Pod warunkami, wymienionymi powyżej, ma prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej bez względu na zdolność zarobkowania z chwilą ukończenia 50 roku życia wdowa po ubezpieczonym, który w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą w art. 220, pkt. 2, lit. a), przebył ilość tygodni składkowych, wymienioną w art. 154 ust. (2).

Art. 159. Pod warunkami, przewidzianymi w art. 158 ust. (1), ma prawo do renty również wdowiec, jeżeli był wyłącznie i całkowicie przez zmarłą utrzymywany.

Art. 160. Renta wdowia poinwalidzka wynosi połowę renty, którą otrzymywał zmarły, albo do której miałby prawo, gdyby dzień śmierci przyjąć za dzień powstania inwalidztwa.

Art. 161. (1) Prawo do renty poinwalidzkiej mają dzieci po ojcu lub matce, jeżeli zmarły ojciec lub matka w chwili śmierci pobierał (a) rentę inwalidzką lub w razie stania się inwalidą w rozumieniu art. 154 do renty

tej miałby(aby) prawo, gdyby dzień śmierci przyjąć za dzień powstania inwalidztwa.

(2) Do rent sierocych mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 144 ust. 2, art. 145 ust. 1, 2 i 4 oraz art. 146, przyczem ten ostatni z zastrzeżeniem, iż dla uzyskania praw do rent sierocych poinwalidzkich wymagane jest poza warunkami, wymienionymi w tym artykule, dla dzieci przysposobionych (przybranych), by przysposobienie nastąpiło przynajmniej na rok przed powstaniem prawa do renty, zaś dla pasierbów i wnuków, by były, przynajmniej począwszy od tego terminu, utrzymywane przez osobę zmarłą.

Art. 162. (1) Renta sieroca poinwalidzka wynosi dla każdej sieroty $\frac{1}{5}$ renty, którą otrzymywał zmarły, lub do której miałby prawo.

(2) W razie, gdy wdowa nie otrzymuje renty wdowiej, oraz w razie śmierci obojga rodziców ogólną sumę rent sierocych podwyższa się o 15% renty, którą otrzymywał zmarły lub do której miałby prawo.

Art. 163. Dla ustalenia wysokości renty poinwalidzkiej wdowiej lub sieroczej za podstawę wymiaru przyjmuje się rentę, którą zmarły otrzymywał lub do której miałby prawo, jednak bez dodatku dla dzieci.

Art. 164. (1) Suma rent poinwalidzkich wdowy (wdowca) i sierot lub suma rent sierot nie może przekraczać renty, którą otrzymał zmarły lub do której miałby prawo.

(2) Jeżeli suma tych rent miałaby przewyższać powyższą granicę, należy każdą z tych rent stosunkowo obniżyć, z tem jednak zastrzeżeniem, że w razie zmniejszenia się liczby uprawnionych należy obniżone renty odpowiednio podwyższyć.

Art. 165. Osoby, pobierające renty inwalidzkie, renty wdowie i sieroce poinwalidzkie, otrzymują następujące roczne dopłaty do rent:

Przy zarobku tygodniowym, stanowiącym podstawę dla kwoty indywidualnej (art. 156 ust. 7.)	Dopłaty roczne wynoszą dla rent		
	inwalidzkich	wdowich	sierocych
do 12 zł	48 zł	39 zł	36 zł
od 12 zł do 17 zł	36 zł	30 zł	24 zł
od 17 zł do 24 zł	24 zł	24 zł	12 zł
od 24 zł do 36 zł	12 zł	12 zł	9 zł

Art. 166. (1) Rodzinie, pozostalej po ubezpieczonym lub pobierającym rentę inwalidzką, należy się w razie jego śmierci jednorazowa zapomoga pośmiertna w wysokości miesięcznego zarobku, na podstawie którego

zmarły był ostatnio ubezpieczony, z tem jednak zastrzeżeniem, że zapomoga ta nie może wynosić mniej niż 75 zł.

(2) Co do kolejności osób, uprawnionych do otrzymania jednorazowej zapomogi pośmiertnej, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 150 ust. (2).

Art. 167. Na podstawie bilansów ubezpieczeniowo-technicznych Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń obniżyć granice wieku, przewidziane w ust. 3 art. 154, nie więcej niż o lat 5, granice wieku, przewidziane w art. 158, nie więcej niż o 10 lat, jak również podwyższyć rentę sierocą poinwalidzką nie więcej niż do wysokości $\frac{1}{4}$ renty, którą otrzymał zmarły, lub do której miałby prawo (art. 162).

Art. 168. (1) W razie, gdy o osobie ubezpieczonej nie było żadnych wiarogodnych wieści przez przeciąg roku, licząc od dnia zajścia okoliczności, czyniących jej śmierć prawdopodobną, lub od ostatniego dnia tego miesiąca kalendarzowego, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o danej osobie, a okoliczności czynią jej śmierć prawdopodobną, powstają dla członków rodziny takiej osoby zaginionej te same prawa do świadczeń, prze-

widzianych w ustawie niniejszej, jakieby im przysługiwały, gdyby osoba ubezpieczona zmarła.

(2) Na żądanie Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników wzywa właściwy dla uprawnionego sąd grodzki pozostałych członków rodziny lub inne osoby do potwierdzenia pod przysięgą wiadomości o osobie zaginionej, podanych poprzednio przez rodzinę.

(3) Jako dzień domniemanej śmierci zaginionego, od którego członkom rodziny przysługuje prawo do świadczeń, przyjmuje się w razie zaginięcia wskutek zatonięcia okrętu dzień zatonięcia, w razie zaś zaginięcia wskutek innych okoliczności — dzień, wynikający z towarzyszących okoliczności, lub wreszcie ostatni dzień tego miesiąca, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o zaginionym.

Art. 169. Przy kapitalizacji renty inwalidzkiej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia art. 152.

Art. 170. (1) Osoby, nie będące inwalidami w rozumieniu art. 154, a co najmniej od dwóch lat niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia, mają prawo do otrzymania zredukowanej renty inwalidzkiej, z zastrzeżeniem przepisów art. 153 ust. (1) pkt. 2), jeżeli:

1) przebyły w ubezpieczeniu 750 tygodni składkowych i ukończyły 62 lata,

2) przebyły 750 tygodni składkowych w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą w art. 220 pkt. 2) lit. a), i ukończyły 57 lat.

(2) Za podstawę wymienionej redukcji renty przyjmuje się straty Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, wynikające z wcześniejszej wypłaty renty.

(3) Bliższe postanowienia w tym względzie ustala rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, wydane po wysłuchaniu opinii zakładu.

Świadczenia w naturze ubezpieczenia wypadkowego i robotniczego emerytalnego (leczenie, protezy i opieka w zakładach zamkniętych).

Art. 171. (1) Jeżeli ubezpieczony przebył dwieście tygodni składkowych, przypadających na okres ostatnich dziesięciu lat, i jest chory nadal na tę samą chorobę po dwudziestostosześciotygodniowym okresie niezdolności do pracy (art. 95 ust. (1) punkt 2) i leczenia podczas tego okresu w ubezpieczalni społecznej — ma on prawo, niezależnie od ewentualnego prawa do renty, do dalszej pomocy leczniczej od Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników w zakresie art. 95 ust. (1) punkt 1), lit. a), b) i c).

(2) Jeżeli choroba jest wynikiem wypadku w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, ubezpieczony ma prawo do wymienionej w ustępie poprzednim pomocy od Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków bez względu na czas, przebyty w ubezpieczeniu, oraz bez względu na to, czy pomoc ta jest potrzebna bezpośrednio po wykorzystaniu świadczeń ubezpieczalni, czy też w okresach późniejszych.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673) i Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792).

Art. 172. (1) Jeżeli Zakład Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników uzna, że leczenie, stosowane przez ubezpieczalnię społeczną, nie jest dostateczne dla zapobieżenia grożącej niezdolności do zarobkowania, zakład może w każdej chwili przejąć od ubezpieczalni opiekę nad chorym. Wówczas przejmuje on wszystkie obowiązki ubezpieczalni, określone w rozdziale pierwszym części trzeciej ustawy niniejszej.

(2) Ubezpieczalnia społeczna powinna w takim przypadku wypłacać właściwemu zakładowi zasiłek pieniężny, udzielany podczas choroby, jeżeli chory nabył w ubezpieczalni prawo do tego zasiłku i został przez le-

karza ubezpieczalni uznany za niezdolnego do pracy (art. 95 ust. (1) pkt. 2).

Patrz Rozporządzenia powołane przy art. 171 ust. (2).

Art. 173. (1) Celem zapobieżenia niezdolności do zarobkowania, grożącej ubezpieczonemu, lub przywrócenia tej zdolności osobie, otrzymującej świadczenia, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ma prawo zarządzić odpowiednie leczenie.

(2) W tym celu może zakład umieścić z reguły na własny koszt daną osobę w zakładzie leczniczym lub w innym miejscu, nadającym się do przeprowadzenia kuracji.

(3) Na wniosek Ministra Opieki Społecznej Rada Ministrów może w drodze rozporządzeń ustalać warunki udzielania przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków pomocy finansowej ubezpieczonemu, zmuszonym do zaprzestania pracy zawodowej z powodu zagrożenia chorobą zawodową.

Patrz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792).

Art. 174. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków bądź Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników udziela świadczeń leczniczych, wymienionych w art. 171, 172 i 173, z reguły za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Art. 175. (1) Przez czas trwania zarządzonego przez właściwy zakład leczenia (art. 173) może być wstrzymana renta w całości lub w części.

(2) Jeżeli jednak osoba, którą poddano leczeniu, ma członków rodziny w rozumieniu art. 111 i 112, należy tym członkom przyznać zasilek w wysokości renty, jaką pobieraliby na wypadek śmierci ubezpieczonego.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 173.

Art. 176. W razie odmowy poddania się zarządzonemu leczeniu w myśl art. 173 bez uzasadnionej przyczyny, może nastąpić pozbawienie renty w całości lub w części na czas nie dłuższy niż sześć miesięcy, o ile leczenie wedle opinii lekarskiej przypuszczalnie osiągnęłoby zamierzony skutek, a odnośnej osobie zwrócono uwagę na konsekwencję odmowy.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 173.

Art. 177. Otrzymujący rentę wypadkową ma prawo do otrzymania, naprawy i odnawiania protez ze strony Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 173.

Art. 178. (1) Osoby, otrzymujące renty na podstawie niniejszej ustawy, mogą być umieszczone na własne żądanie, na żądanie opiekuna lub kuratora w zakładach dla inwa-

lidów, starców lub sierot za potrąceniem na ten cel renty w całości lub w odpowiedniej części, przyczem osoby, w ten sposób umieszczone w tego rodzaju zakładach, nie są uważane za osoby, korzystające z opieki społecznej. Na żądanie opiekuna lub władzy opiekuńczej Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, bądź Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników jest obowiązany w miarę możliwości do umieszczenia sieroty w przytułku dla sierot lub innym zakładzie wychowawczym za potrąceniem na ten cel renty w całości lub w odpowiedniej części. Zakład nie jest obowiązany do pokrywania kosztów, związanych z umieszczeniem tych osób w powyższych zakładach, a przekraczających wysokość świadczeń, przysługujących uprawnionym.

(2) Część renty, nie użyta na pokrycie przewidzianych w ustępie poprzednim kosztów, należy wypłacić uprawnionym lub ich prawnym zastępcom.

Powstanie i realizacja prawa do świadczeń.

Art. 179. Prawo do renty wypadkowej powstaje z dniem powstania niezdolności do zarobkowania wskutek wypadku lub choroby zawodowej, przyczem w okresie pobierania świadczeń pieniężnych z ubezpieczalni społecznej wypadkową rentę redukuje się o peł-

ną wysokość zasiłku chorobowego (art. 99). Prawo do rent wypadkowych wdowy, sieroty, dalszej rodziny powstaje z dniem śmierci osoby, poszkodowanej wskutek wypadku lub choroby zawodowej, dla sierot zaś, które przyszły na świat po śmierci tej osoby, prawo to powstaje z dniem ich urodzenia.

Art. 180. (1) Prawo do renty inwalidzkiej powstaje z dniem powstania inwalidztwa, a dla osób, które nie osiągnęły wieku, przewidzianego w art. 154 ust. (3) lub art. 170, a pobierają zasiłek chorobowy, (domowy, szpitalny), z dniem utraty prawa do tego zasiłku.

(2) Prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej powstaje z dniem zaistnienia warunków, przewidzianych w art. 158.

(3) Prawo do renty sierocej poinwalidzkiej powstaje z dniem śmierci osoby, po której renta ta przysługuje, dla sierot zaś, które przyszły na świat po śmierci tej osoby, z dniem ich urodzenia.

Art. 181. (1) Wszystkie renty wypłaca się miesięcznie z góry bez obowiązku zwrotu stosunkowej części w razie, gdy prawo w ciągu miesiąca gaśnie.

(2) Wraz z rentami inwalidzkimi i poinwalidzkimi wypłaca się przypadającą za miesiąc część dopłat, wymienionych w art. 165.

(3) Jednorazową zapomogę wypłaca się najpóźniej w ciągu czternastu dni od śmierci osoby, po której zapomoga się należy, jeżeli przedstawiono wymagane dowody.

Art. 182. W razie śmierci uprawnionego do świadczeń pieniężnych prawa jego do świadczeń zgłoszone, a w chwili śmierci nie zrealizowane, przechodzą na osoby, uprawnione po nim do świadczeń. Osoby te mają również prawo dalszego prowadzenia nie ukończonego jeszcze postępowania celem ustalenia świadczeń.

Art. 183. (1) Osoby, uprawnione do otrzymywania rent, powinny przedkładać, celem ich uzyskiwania, poświadczenia życia, wdowieństwa albo stanu wolnego stosownie do obowiązującego regulaminu.

(2) Regulamin ten ustali Izba Ubezpieczeń Społecznych po zasięgnięciu opinii właściwych zakładów.

Ustanie, wstrzymanie i ograniczenie prawa do świadczeń ubezpieczenia wypadkowego i robotniczego emerytalnego.

Art. 184. (1) Prawo do świadczeń, przewidzianych w niniejszym rozdziale, ustaje:

1) gdy odpadnie którykolwiek z warunków, wymaganych do przyznania świadczeń.

2) ze śmiercią uprawnionego do świadczeń z zachowaniem tych uprawnień, jakie członkom pozostałej rodziny nadają przepisy niniejszego rozdziału na wypadek jego śmierci,

3) przez przedawnienie.

(2) Okres przedawnienia dla zgłoszenia prawa do wszystkich rent, wymienionych w art. 134 i 135, wynosi trzy lata od chwili, w której to prawo powstało.

(3) Prawo do jednorazowej zapomogi pośmiertnej (art. 150 i 166) ulega przedawnieniu po roku od chwili śmierci osoby ubezpieczonej.

(4) Po roku od dnia ponownego zamążpójścia wdowy, pobierającej rentę wdowią wypadkową lub poinwalidzką, przedawnia się jej prawo do odprawy (art. 186 ustęp ostatni).

Art. 185. (1) Po upływie czasu, wymienionego w art. 184, może być roszczenie zgłoszone tylko wówczas:

- a) gdy istniała przeszkoda do zgłoszenia roszczenia niezależna od osoby uprawnionej,
- b) gdy w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej poszkodowany dopiero po upływie okresu przedawnienia stwierdził nowe objawy choroby lub inne okoliczności, pozostające w przyczynowym związku z wypad-

kiem lub chorobą zawodową i powodującą niezdolność do zarobkowania, albo też poważne pogorszenie stanu zdrowia lub niezdolności do zarobkowania.

(2) Roszczenie w przypadkach, przewidzianych w ustępie poprzednim, należy zgłosić w ciągu sześciu miesięcy po ustaniu przeszkody, albo po stwierdzeniu nowych objawów choroby lub innych wymienionych okoliczności.

Art. 186. (1) Prawo do wdowiej renty wypadkowej i poinwalidzkiej ustaje w razie zawarcia powtórnego związku małżeńskiego.

(2) Prawo do sierocej renty wypadkowej lub poinwalidzkiej, jak również do renty dalszej rodziny, przypadającej wnukowi, ustaje, jeżeli sierota, albo wnuk wstępuje w związki małżeńskie.

(3) Wdowa, otrzymująca wdowią rentę, w razie wstąpienia w ponowny związek małżeński przed 55 rokiem życia otrzymuje, z zastrzeżeniem art. 193, jednorazową odprawę w wysokości trzydziestosześćmiesięcznej renty, w razie zaś wstąpienia w ponowny związek małżeński po 55 roku życia otrzymuje, z zastrzeżeniem tegoż artykułu, jednorazową odprawę w wysokości dwunastomiesięcznej renty.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 173.

Wydawnictwo
Narodowy Bank Polski
Z KSIĘGOCZBIORU NBP
Wydział Ekonomiczny

Art. 187. (1) Uprawniona do renty (art. 134 i 135) osoba, która ulegnie karze utraty wolności, trwającej dłużej niż miesiąc, traci prawo do pobierania renty przez czas odbywania kary; wówczas należy trzy czwarte tej renty przekazać osobom, mającym prawo do alimentacji ze strony osoby, pozbawionej wolności.

(2) Renta, wymierzona więźniowi w myśl art. 139, ulega zmniejszeniu o 50% jej wymiaru na czas przebywania w więzieniu. Zmniejszoną w ten sposób rentę wypłaca się na ręce zarządu więzienia, który potrąca z niej należne Skarbowi Państwa koszty utrzymania więźnia, najwyżej jednak do połowy wysokości zmniejszonej renty, resztę zaś zatrzymuje na rachunek więźnia i do jego dyspozycji w ramach regulaminu więziennego.

Art. 188. (1) Do renty wypadkowej i inwalidzkiej nie ma prawa ten, kto niezdolność do zarobkowania spowodował rozmyślnie z chęci otrzymania renty bądź odszkodowania.

(2) Jeżeli w takim przypadku osoby, mające prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego, znajdują się w ciężkim położeniu materialnem, można im przyznać wsparcie do wysokości trzech czwartych renty, jaką pobierałby ubezpieczony.

Art. 189. (1) Prawo do wdowiej renty wypadkowej i poinwalidzkiej nie przysługuje w następujących przypadkach:

1) jeżeli małżeństwo nie trwało przynajmniej sześciu miesięcy, z wyjątkiem przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła z przyczyn, które zaszły po zawarciu małżeństwa;

2) jeżeli w chwili śmierci małżonka małżeństwo było sądownie rozwiązane lub z winy wdowy (wdowca) sądownie rozdzielone;

3) jeżeli zostanie stwierdzone prawomocnym wyrokiem karno-sądowym rozmyślnie działanie lub współdziałanie wdowy (wdowca) w celu spowodowania śmierci małżonka.

(2) Ponadto nie przysługuje prawo do wdowiej renty poinwalidzkiej:

1) jeżeli ubezpieczony zawarł związek małżeński po ukończeniu pięćdziesiątego piątego roku życia,

2) jeżeli w chwili zawarcia małżeństwa małżonek otrzymywał już rentę inwalidzką.

Art. 190. (1) Do renty sieroczej wypadkowej i poinwalidzkiej nie ma prawa sierota, jeżeli stwierdzono prawomocnym wyrokiem karno-sądowym rozmyślnie działanie lub współdziałanie dziecka w celu spowodowania śmierci ubezpieczonego, po którym miałyby prawo do renty.

(2) To samo dotyczy członków dalszej rodziny.

Art. 191. Jeżeli uprawniony ma prawo do dwu lub więcej rent wypadkowych z powodu szeregu wypadków lub zachorowań na choroby zawodowe, suma tych rent nie może przekraczać kwoty pełnej renty, obliczonej na podstawie najwyższego z przeciętnych zarobków, które w myśl art. 139 stanowiły podstawę do wymiaru poszczególnych rent. Jeżeli którakolwiek z rent została skapitalizowana, renta ta zostaje również wliczona do sumy, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego artykułu.

Art. 192. (1) Jeżeli u jednej osoby uprawnionej (ubezpieczonego, rencisty, wdowy, sieroty) zbiega się prawo do rent inwalidzkiej albo poinwalidzkiej i wypadkowej, bądź powypadkowej (renta wdowia, sieroca, renta dalszej rodziny), to rentę inwalidzką albo poinwalidzką obniża się o połowę renty wypadkowej lub powypadkowej.

(2) Przy zbiegu praw do jednorazowej zapomogi pośmiertnej z art. 150 i 166 wypłaca się jedynie zapomogę z art. 150.

Art. 193. Jeżeli prawo do renty wdowiej zbiega się z prawem do renty z tytułu własnego ubezpieczenia, rentę wdowią obniża się

o połowę renty z tytułu własnego ubezpieczenia.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791) i z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792).

Art. 194. W stosunku do świadczeń, wypłacanych przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, mają odpowiednie zastosowanie postanowienia art. 119.

Art. 195. (1) Pracodawca jest obowiązany zwrócić właściwej instytucji ubezpieczeń społecznych równowartość świadczeń, należnych od tej instytucji z powodu choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego, lub też ich wartości skapitalizowane według zasad, przyjętych w tej instytucji ubezpieczeniowej, tylko w tym przypadku, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie, albo też przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników.

(2) Prawo instytucji ubezpieczeń społecznych żądania zwrotu powyżej wymienionych świadczeń przedawnia się po upływie trzech lat, licząc od chwili zajścia powyższych wydarzeń.

Art. 196. (1) Osoby, uprawnione do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, mogą dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód, wywołanych chorobą, niezdolnością do zarobkowania lub śmiercią tylko wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć została spowodowana przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracownika.

(2) W takim przypadku wynagrodzenie szkód ogranicza się do kwoty, o którą wynagrodzenie, należne w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia.

Art. 197. Roszczenia przeciw innym osobom, nie wymienionym w poprzednich artykułach, przysługujące w myśl ogólnych przepisów prawa uprawnionemu do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, poszkodowanemu na skutek spowodowania przez te osoby choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci, przechodzą z samego prawa na właściwe instytucje ubezpieczeń społecznych do wysokości należnych od tych instytucyj świadczeń, co nie ogranicza praw poszkodowanego do dochodzenia przeciw tym osobom dodatkowego odszkodowania do wysokości kwoty, o którą wynagrodzenie, należne po-

szkodowanemu w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia.

Postępowanie w sprawach o świadczenia wypadkowe.

Art. 198. (1) O każdym wypadku w zatrudnieniu powinien pracodawca w ciągu pięciu dni od dnia wypadku, a w przypadkach, przewidzianych w art. 137 ustęp 2 i 3, w ciągu dni pięciu od dnia zawiadomienia o wypadku przez poszkodowanego lub jego otoczenie donieść ubezpieczalni społecznej miejsca zatrudnienia ubezpieczonego, przesyłając doniesienie w czterech egzemplarzach; ubezpieczalnia zaś przesyła niezwłocznie po jednym egzemplarzu doniesienia do powiatowej władzy administracji ogólnej lub urzędu górniczego i do obwodowego inspektora pracy.

(2) Jeżeli wypadek zdarzył się na statku polskim w czasie podróży, kapitan statku powinien skutecznie doniesienie do najbliższej polskiej powiatowej władzy administracji ogólnej lub też polskiej władzy konsularnej, która przeprowadzi dochodzenia doraźne. Po powrocie do portu macierzystego kapitan statku powinien skutecznie doniesienie do ubezpieczalni społecznej portu oraz władzy

powiatowej administracji ogólnej i obwodowego inspektora pracy właściwych dla miejscowości portu. Powiatowa władza administracji ogólnej, bądź władza konsularna, która przeprowadziła dochodzenie doraźne, przesyła właściwej ubezpieczalni społecznej protokół dochodzenia.

Art. 199. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków ustali obowiązującą formę doniesienia, wymaganego w myśl art. 198.

Art. 200. (1) Ubezpieczalnia społeczna powinna po otrzymaniu doniesienia zarządzić dochodzenia celem ustalenia okoliczności wypadku. W razie śmierci ubezpieczonego ubezpieczalnia społeczna powinna zarządzić dochodzenia celem stwierdzenia wszelkich okoliczności miarodajnych dla ustalenia praw do świadczeń i zakresu osób uprawnionych.

(2) Jeżeli ubezpieczalnia społeczna udziela ubezpieczonemu pomocy lekarskiej w związku z wypadkiem w zatrudnieniu, powinna podjąć dochodzenia z urzędu, nie czekając na doniesienie pracodawcy.

(3) O wdrożeniu dochodzeń powinna ubezpieczalnia społeczna zawiadomić ubezpieczonego lub jego rodzinę, pracodawcę, powiatową władzę administracji ogólnej, lub urząd górniczy, obwodowego inspektora pracy oraz Zakład Ubezpieczenia od Wypadków.

(4) Wymienione powyżej urzędy, instytucje i osoby mogą brać udział w dochodzeniach przez delegatów lub osobiście; ubezpieczony lub uprawniony, rodzina oraz pracodawca mogą być wspierani przez mężów zaufania. Obecni przy dochodzeniach mogą zgłaszać do protokołu swoje oświadczenia.

(5) Po ukończeniu dochodzeń ubezpieczalnia społeczna przesyła akta sprawy do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków lub właściwemu oddziałowi zakładu.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811).

Art. 201. Tryb postępowania w przypadku zachorowania na chorobę zawodową ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 202. Jeżeli ustalenie świadczenia z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej nie nastąpiło z urzędu, roszczenie o świadczenia może uprawniony przed upływem okresu przedawnienia zgłosić każdej chwili do ubezpieczalni społecznej ostatniego miejsca zatrudnienia, albo do ubezpieczalni społecznej swego miejsca zamieszkania.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 203. (1) Jeżeli po rozpatrzeniu sprawy okaże się, że materiał, dostarczony przez

ubezpieczalnie, nie jest wystarczający, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków poczyni dodatkowe dochodzenia, bądź też poleci przeprowadzenie ich ubezpieczalni społecznej.

(2) Roszczący prawo do świadczeń, jako też pracodawca ubezpieczonego obowiązani są na każde żądanie czy to ubezpieczalni, czy to zakładu udzielać wszelkich potrzebnych wyjaśnień.

(3) Zakład ma prawo polecić zbadać osobę, której ma być przyznana renta wypadkowa, przez lekarza, niezależnie od orzeczenia lekarza ubezpieczalni społecznej, jak również zarządzić jej umieszczenie w zakładzie leczniczym dla obserwacji lekarskiej. W razie umieszczenia osoby tej w zakładzie leczniczym zakład wypłaca osobie, występującej z roszczeniem, odszkodowanie za utratę zarobku w wysokości zasiłku chorobowego, jeżeli osoba ta nie otrzymuje zasiłku chorobowego, domowego lub szpitalnego z ubezpieczalni społecznej. Niezastosowanie się osoby, ubiegającej się o świadczenia, do poleceń zakładu może pociągnąć odmowę świadczeń. Zakład ma też prawo zasięgnąć przed wydaniem orzeczenia opinii biegłych i zbadać osoby, mogące dostarczyć takich wiadomości, któreby mogły wpłynąć na decyzję.

(4) Zakład może zwrócić się do powiatowej władzy administracji ogólnej z prośbą o prze-

prowadzenie dochodzenia w zakresie, ustalonym zgodnie z art. 288 ust. 2. Władza administracyjna powinna dochodzenia te przeprowadzić w ciągu dwóch miesięcy.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 204. (1) Po ukończeniu dochodzeń, nie później jednak, niż po upływie miesiąca od dnia otrzymania akt sprawy, względnie wniosku, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków wydaje orzeczenie.

(2) Orzeczenie musi być doręczone osobie zainteresowanej na piśmie.

(3) W orzeczeniu należy w razie przyznania świadczenia pieniężnego podać wysokość i sposób obliczenia świadczenia jako też dzień rozpoczęcia wypłaty. W razie odmownego załatwienia sprawy należy podać uzasadnienie.

(4) Orzeczenia w sprawie świadczeń powinny zawierać dokładne pouczenie o środkach prawnych, służących przeciw tym orzeczeniom. Brak takiego pouczenia powoduje, że orzeczenie nie ma skutków prawnych przeciwko uprawnionym do świadczeń.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 205. (1) Jeżeli decyzja w sprawie przyznania renty nie może być wydana w ciągu okresu czasu, ustalonego rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, a liczącego się od dnia wypadku lub zachorowania ubezpieczonego na chorobę zawodową, albo od dnia

śmierci ubezpieczonego, zakład powinien za-
wiadomić o tem uprawnionych, podając po-
wody zwłoki. Jeżeli w tym terminie nie mo-
że być ustalona tylko wysokość świadczeń,
powinien zakład udzielić osobom uprawnio-
nym stosownych zaliczek na świadczenia, je-
żeli uprawniony nie otrzymuje zasiłków pie-
niężnych z ubezpieczalni społecznej lub od
pracodawcy.

(2) Jeżeli zakład w ciągu czternastu dni po
ustaniu zasiłku z ubezpieczalni społecznej nie
wyda decyzji o prawie do świadczeń, ani też
nie udzieli odpowiedniej zaliczki, a uprawnio-
ny jest niezdolny do pracy w rozumieniu art.
95 ust. 1 pkt. 2, ubezpieczalnia społeczna miej-
sca zatrudnienia lub zamieszkania po stwier-
dzeniu okoliczności, uprawniających osobę
zainteresowaną do renty, będzie wypłacała
uprawnionemu zaliczkowo na rachunek za-
kładu połowę zasiłku chorobowego aż do cza-
su wydania decyzji przez zakład lub rozpo-
częcia wypłaty zaliczek.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 206. Przepisy art. 198—205 mają od-
powiednie zastosowanie w przypadkach wy-
gaśnięcia, wstrzymania lub pozbawienia
świadczeń, przyczem w sprawach tych wy-
stępuje z wnioskiem do zakładu ubezpieczal-

nia społeczna miejsca zamieszkania otrzymu-
jącego świadczenia.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 207. (1) Jeżeli w stosunkach miarodaj-
nych dla ustalenia świadczeń z tytułu wypad-
ku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej
zajdzie istotna zmiana, może na wniosek
uprawnionej osoby lub z urzędu nastąpić po-
nowne ustalenie świadczeń. Na korzyść
uprawnionego może zakład zmienić pier-
wotne ustalenie również wówczas, gdy okaże
się, że założenia poprzedniego ustalenia były
niewłaściwe. Po upływie dwóch lat od wy-
padku w zatrudnieniu lub zachorowania na
chorobę zawodową można osobie uprawnio-
nej do świadczeń zmieniać z urzędu wysokość
renty tylko w odstępach czasu nie mniejszych
niż rok.

(2) Podwyższenia ustalonej renty można
żądać tylko za czas od zgłoszenia rozszcze-
nia o wyższy wymiar renty. Zmniejszenie
i pozbawienie renty obowiązuje od pierwsze-
go dnia następnego miesiąca po doręczeniu
uprawnionej osobie orzeczenia o zmianie
ustalenia.

(3) Do ponownego ustalenia stosuje się te
same przepisy co do ustalenia pierwotnego,
przyczem jednak niema ograniczeń co do ter-

minu zgłoszenia roszczenia o wyższy wymiar renty ze strony ubezpieczonych.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

Art. 208. (1) Koszty postępowania ponosi w całości Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, natomiast strona, jeżeli żąda wezwania lekarza specjalisty z poza grona lekarzy ubezpieczalni lub zakładu, ponosi koszty, stąd wynikające.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 200.

(2) Biegli i osoby, zgłaszające wniosek o świadczenia, wezwani przez zakład, otrzymują wynagrodzenie lub odszkodowanie, którego wysokość ustala zakład.

Postępowanie w sprawach o świadczenia w ubezpieczeniu emerytalnem robotników.

Art. 209. (1) Wniosek o świadczenia Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników powinien być zgłoszony do ubezpieczalni społecznej, w której okręgu ostatnio była ubezpieczona osoba uprawniona albo osoba, na podstawie ubezpieczenia której przysługuje prawo do świadczeń. Ubezpieczalnia społeczna zaopatruje wniosek niezbędnymi danymi, a gdy tego wymaga charakter renty, opinją lekarską, ściągając niezbędne dokumenty, prze-

prowadza potrzebne dochodzenia i następnie przesyła akta do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników lub właściwemu oddziałowi zakładu.

(2) Jeżeli roszcący prawo do świadczeń nie mieszka w okręgu ubezpieczalni, wymienionej w ust. 1, wniosek o świadczenia może być zgłoszony do ubezpieczalni jego miejsca zamieszkania.

(3) W przypadku, gdy zakład zobowiązany jest do przyznania renty inwalidzkiej po ustaniu zasiłku chorobowego (art. 95 ust. 1 pkt. 2), ubezpieczalnia społeczna zawczasu z urzędu przesyła akta do zakładu lub jego oddziału w celu ustalenia świadczenia.

Art. 210. (1) Jeżeli z powodu braku inwalidztwa w rozumieniu art. 154 ust. 1 i 2 wniosek o przyznanie renty został odrzucony, to z tym samym wnioskiem można tylko wówczas ponownie wystąpić przed upływem jednego roku od chwili odrzucenia tego wniosku, gdy w stwierdzonym ostatnim razem stanie zdrowia zaszła istotna zmiana, wykazana świadectwem lekarskim, wydanem przez lekarza ubezpieczalni społecznej.

(2) Brak takiego świadectwa lekarskiego upoważnia Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników do odrzucenia ponownego wniosku bez merytorycznego rozpatrzenia sprawy.

Art. 211. Do postępowania w sprawach o świadczenia emerytalne mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 203, art. 204 ust. 2, 3 i 4, art. 206 oraz art. 208.

R o z d z i a ł t r z e c i .

Świadczenia, udzielane przez pracodawców rolnych.

Art. 212. (1) Jeżeli indywidualne i zbiorowe umowy o pracę lub orzeczenia komisji rozjemczej dla ustalania warunków pracy i płacy nie zawierają korzystniejszych dla pracowników postanowień, pracodawcy rolni obowiązani są do udzielania pracownikom, wymienionym w art. 6 ust. 3 pkt. 1 lit. a) i b), na tych samych warunkach w ciągu tych samych okresów, jakie obowiązują ubezpieczalnie społeczne w stosunku do osób, w nich ubezpieczonych, następujących świadczeń:

1) opłacać w całości koszty leczenia szpitalnego i koszty pomocy położniczej oraz 90% kosztów, związanych z pomocą lekarską, z wyłączeniem zabiegów techniczno-dentystycznych i 90% kosztów lekarstw i środków opatrunkowych;

2) udzielać zasiłków w wysokości pełnych naturalij, ustalonych jako wynagrodzenie

w umowach indywidualnych, albo w umowach zbiorowych lub w orzeczeniach nadzwyczajnej komisji rozjemczej, ustalającej warunki pracy i płacy robotników rolnych.

(2) Jeżeli wartość naturalij nie stanowi 50% wynagrodzenia, pracownik rolny otrzymuje jako zasiłek pełne naturalja oraz dopłatę w gotówce w wysokości różnicy pomiędzy wartością naturaljów a 50% całego wynagrodzenia. W żadnym wypadku wysokość zasiłku nie może być niższa, niż 50% całego wynagrodzenia.

(3) Za członków rodziny, uprawnionych do świadczeń ze strony pracodawcy w myśl pkt. 1 ust. 1, uważani są: żona pracownika rolnego i jego dzieci poniżej lat 15.

(4) Pracodawca obowiązany jest do pokrycia kosztów, wymienionych w ust. 1 pkt. 1 niniejszego artykułu, tylko wówczas, gdy chory leczy się u lekarza, wskazanego przez pracodawcę, lub został skierowany do szpitala na skutek polecenia tego lekarza. Nie dotyczy to, o ile chodzi o pomoc lekarską, wypadków nagłych, w których zwrócenie się do wskazanego przez pracodawcę lekarza było niemożliwe, a zwłoka groziła niebezpieczeństwem; nie dotyczy to również kosztów leczenia w szpitalach publicznych lub działających jako publiczne w razie stwierdzenia przez lekarza szpitalnego, że zwłoka w umieszczeniu

chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem dla życia lub poważnym pogorszeniem choroby oraz w wypadkach chorób zakaźnych, jeżeli warunki odosobnienia w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy.

(5) Obowiązek udzielania świadczeń, przewidzianych w artykule niniejszym, spoczywa na pracodawcach rolnych również i po ustaniu stosunku pracy, jeśli wypadek choroby lub porodu miał miejsce w czasie trwania tego stosunku.

(6) Jeżeli pracodawca rolny odmawia udzielenia pomocy lekarskiej choremu pracownikowi albo uprawnionym członkom jego rodziny lub jeżeli ta pomoc jest niedostateczna, powiatowa władza administracji ogólnej z inicjatywy własnej lub w razie zwrócenia się pracownika udziela pomocy lekarskiej na koszt pracodawcy. Orzeczenie tej władzy o obowiązku zwrotu kosztów przez pracodawcę stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym.

(7) Spory, wynikłe pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolnymi na tle stosowania niniejszego artykułu, rozstrzygają komisje rozjemcze, powołane na mocy ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o załatwianiu zatargów zbiorowych pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolnymi (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 90,

poz. 706) w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 713), a w województwach poznańskim i pomorskim sądy powszechne. W razie rozszerzenia działalności sądów pracy na gospodarstwa rolne spory, wymienione w niniejszym ustępie, rozstrzygać będą sądy pracy.

(8) W stosunku do pracodawców i pracowników, wymienionych w ust. 1, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 102, 171 i 172 niniejszej ustawy.

(9) Ubezpieczalnie społeczne upoważnione są do zawierania dobrowolnych umów z poszczególnymi pracodawcami rolnymi co do udzielania pomocy leczniczej, przewidzianej w artykule niniejszym, pracownikom rolnym na warunkach, ustalonych przez komisję administracyjną ubezpieczalni, a zatwierdzonych przez władzę nadzorczą.

(10) Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń ustali w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych zasady organizowania lecznictwa i formę nadzoru nad lecznictwem i udzielaniem świadczeń, wymienionych w niniejszym artykule.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560), Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673), Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 789) i z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811).

Art. 213. Pracodawcy rolni obowiązani są dostarczyć środków lokomocji dla przewozu chorych pracowników rolnych (art. 6 ust. 5 pkt. 1 lit. a) i b) i członków ich rodzin do lekarza lub szpitala, a w przypadkach niedostarczenia środków lokomocji zwrócić pracownikom rolnym poniesione z tego powodu koszty.

Patrz Rozporządzenia powołane przy art. 212.

Rozdział czwarty.

Bezprawne korzystanie ze świadczeń, potrącenia, zapowiedzenie i zajęcie.

Art. 214. (1) Przyznane świadczenia należy wstrzymać, jeżeli się okaże, że prawo do tych świadczeń już nie istnieje lub też wcale nie istniało. W tym drugim przypadku ubezpieczalnia społeczna, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników może żądać zwrotu mylnie wypłaconych świadczeń pieniężnych.

(2) Osoba, która nieprawnie korzystała ze świadczeń pieniężnych na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych kwot z opro-

centowaniem w wysokości, ustalonej w art. 229, niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karno-sądowej.

Art. 215. (1) Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i ubezpieczalni społecznej przysługuje prawo do potrącenia z należnych świadczeń:

1) zaliczek, udzielonych osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, na ich prośbę przez ubezpieczalnię lub zakład po powstaniu uprawnień do tych świadczeń, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty, do pełnej wysokości należnych za ten okres świadczeń,

2) nieprawnie dokonanych wypłat,

3) zaliczek, udzielonych na podstawie art. 205, jednak tylko do wysokości rent należnych za okres udzielenia tych zaliczek,

4) zasiłków, wypłacanych osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, przez urzędy gminne lub związki ubogich po powstaniu prawa do tych rent, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty, jeżeli przy wypłacie tych zasiłków zastrzeżono ich potrącenie.

(2) W przypadku, określonym w punkcie 2, należy stosować możliwe ulgi przy potrącaniu należności ze świadczeń okresowych.

(3) Ubezpieczalnia społeczna może ponadto potrącić z należnych od niej świadczeń pie-

nieżnych dopłaty za udzieloną pomoc leczniczą (art. 96).

(4) Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania do świadczeń, przewidzianych w art. 212.

Art. 216. (1) Roszczenia osób, uprawnionych do świadczeń pieniężnych, przewidzianych w ustawie niniejszej, mogą być zajęte administracyjnie lub zapowiedziane i zajęte sądownie tylko w przypadkach, gdy chodzi:

1) o zaliczki, udzielane dobrowolnie osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, na ich prośbę przez pracodawcę po powstaniu uprawnień do tych świadczeń, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty;

2) o zwrot wydatków pieniężnych, poniesionych przez związki komunalne z tytułu ustaw o opiece społecznej, jeżeli przy udzieleniu świadczeń przez związki komunalne zastrzeżono ich potrącanie;

3) o zaspokojenie roszczeń osób, które wobec osoby uprawnionej mają ustawowe prawo alimentacji.

(2) Wysokość zapowiedzeń i zajęć wynosi dla wyżej wymienionych należności pracodawców i gmin $\frac{1}{5}$, a dla alimentów $\frac{2}{5}$ przypadających do wypłaty świadczeń, przyczem pozostałe $\frac{4}{5}$, albo $\frac{3}{5}$ świadczeń wolne są od wszelkich zapowiedzeń i zajęć.

(3) Przy zbiegu zapowiedzeń i zajęć za alimenty i za wyżej określone należności pracodawców i gmin jedna piąta część świadczenia pieniężnego staje się przedmiotem stosunkowego podziału zarówno na alimenty, jak i na należność pracodawców i gmin, drugą zaś jedną piątą część przekazuje się na zaspokojenie samych tylko alimentów, o ileby pierwsza jedna piąta część na nie przy zbiegu wyżej określonych należności nie wystarczyła.

(4) Wysokość zapowiedzeń i zajęć rent należnych więźniom oblicza się od części renty, zdeponowanej w zarządzie więzienia na rachunek więźnia, a pozostałej po potrąceniu kosztów jego utrzymania w myśl art. 187 ust. 2.

CZEŚĆ IV.

SKŁADKI.

Art. 217. Ubezpieczalnie społeczne oraz zakłady ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, pobierają za osoby ubezpieczone składki na pokrycie bieżących świadczeń i tworzenie funduszków rezerwowych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych oraz funduszków specjalnych (art. 238), mających na celu zabezpieczenie regularnego pokrywania bieżących i przyszłych świadczeń z tytułu ubezpieczenia, unormowanego ustawą niniejszą i rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. z 1927 r. Nr. 106, poz. 911), oraz na pokrycie wszelkich innych ustawowych, względnie statutowych wydatków, związanych z przeprowadzaniem tych ubezpieczeń przez ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń społecznych

oraz przewidzianych w art. 266, 268 i 310 wydatków władz nadzorczych i organów orzekających.

Art. 218. (1) Terminy i sposób uiszczania oraz prostowania wysokości składek określają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(2) Rozporządzenia te mogą zawierać przepisy o sposobie ryczałtowania składek za poszczególne kategorie osób ubezpieczonych oraz przepisy, dotyczące obowiązku przechowywania wykazów płac w celach kontroli i obowiązku pracodawców, nie objętych przepisami art. 24 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), do prowadzenia specjalnych wykazów płac według ustalonych wzorów.

(3) Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Poczty i Telegrafów mogą ustalać zakres i sposób współdziałania urzędów pocztowych przy pobieraniu składek i wypłacie świadczeń, przewidzianych w ustawie niniejszej.

Art. 219. (1) Za opłatę w całości składek, przewidzianych w art. 217 ustawy niniejszej, odpowiedzialny jest pracodawca.

(2) Pracodawca potrąca części składek, przypadające na pracownika (art. 220), z jego

wynagrodzenia. Potrącenie to może być uskutecznione tylko z tytułu składki należnej za ten okres, za który wypłaca się wynagrodzenie.

(3) Składki, przewidziane w art. 217, pracodawca opłaca tylko łącznie za wszystkie rodzaje ubezpieczeń, jakim podlegają zatrudnieni u niego pracownicy, jeżeli rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej nie ustali odmiennego trybu uiszczania składek.

(4) Ubezpieczony ma prawo opłacenia za okres, przebyty w ubezpieczeniu, nie więcej niż 52 zaległych składek tygodniowych, przewidzianych w art. 220 pkt. 2 lit b), zachowując z tego tytułu regres do pracodawcy.

Art. 220. (1) Niezależnie od składek, ustalonych w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wysokość składek wynosi w stosunku do zarobku osoby ubezpieczonej:

1) za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1:

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1).

a) pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umy-

słowych (Dz. U. R. P. z 1928 r. Nr. 35, poz. 323), nie wyłączając kategorii pracowników, objętych art. 4 tego rozporządzenia — 4,6⁰/₀ oraz

b) pozostałych ubezpieczonych — 5,0⁰/₀,

2) za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b):

a) robotników, zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie — 5,8⁰/₀,

b) pozostałych ubezpieczonych — 5,2⁰/₀.

(2) Składki, wymienione w punkcie 1, przypadają w połowie na pracowników.

(3) Ze składki, wskazanej w pkt. 2 lit. a), przypada na pracownika 3,6⁰/₀.

(4) Ze składki, wskazanej w pkt. 2 lit. b), przypada na pracownika 3,3⁰/₀.

(5) Poczynając od czwartego roku swej działalności Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników nakłada corocznie dodatkową opłatę na pokrycie 2/3 zaległych składek, z czego połowa obciąża pracodawców, a połowa ubezpieczonych; 1/3 zaległych składek zakład przejmuje na swój rachunek.

(6) Do wymierzenia dodatkowej opłaty przyjmuje się tylko te zaległe składki, których termin płatności przypada nie mniej niż 24 miesiące przed terminem, przyjętym dla ustalenia wysokości dodatkowej opłaty.

(7) Przy ustalaniu wysokości dodatkowej opłaty odlicza się od ogólnej kwoty, podlega-

jącej w myśl ust. 6 pokryciu przez tę opłatę i przez zakład, ściągnięte zaległe składki, które były przyjęte do wymierzenia poprzednich dodatkowych opłat.

(8) Dodatkową opłatę wymierza się bądź definitywnie, bądź jako zaliczkę na poczet kwot, podlegających pokryciu w myśl ust. 5, 6 i 7, w procentowym stosunku do składek należnych za rok bieżący.

(9) Szczegółowe postanowienia w sprawach, wymienionych w ust. 5—8, wydaje Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Art. 221. (1) Składka za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 2, lit. a) obciąża wyłącznie pracodawcę.

(2) Składkę ustala się co 3 lata na podstawie obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych w wysokości, wystarczającej na pokrycie wartości kapitałowych przyczynianych świadczeń i ekspektatyw na pochodne świadczenia oraz kosztów administracyjnych i innych wydatków tego ubezpieczenia tak, aby poszczególne grupy pracodawców, określane według gałęzi gospodarczych rozporządzeniami Ministra Opieki Społecznej, pokrywały zasadniczo swemi składkami przypadające na nie ryzyko wypadków przy pracy i chorób zawodowych; ponadto każdy z pracodawców, z wyjątkiem pracodawców rolnych, opłaca jedno-

lity dodatek w wysokości 0,3% zarobków zatrudnionych u niego osób ubezpieczonych, zaś pracodawcy rolni — 0,2%, a w odniesieniu do ścinki i obróbki drzewa 0,3% tychże zarobków.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793).

(3) W obrębie wskazanych grup poszczególni pracodawcy opłacają składki w wysokości, uzależnionej od stopnia niebezpieczeństwa danego rodzaju przedsiębiorstw.

(4) Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzeń zasady dokonywania wyżej wskazanych obliczeń wysokości składek oraz zatwierdza na wniosek Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków każdorazowe zmiany ich wysokości.

(5) Ponadto Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może na podstawie przebiegu ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1, zarządzić równomierne obniżenie lub podwyższenie wszelkich składek, opłacanych za to ubezpieczenie.

(6) Na pierwszy trzyletni okres obowiązywania powyższego ubezpieczenia obowiązuje rozkład składek, ustalony przez Ministra Opieki Społecznej na podstawie danych dotychczasowych przy takiej taryfie, aby z uwzględnieniem stałego dodatku, wskazanego w ust. 2, ogólna przeciętna wysokość

składki wyniosła 1,4⁰/₀ zarobku ubezpieczonych, z wyłączeniem zatrudnionych w gospodarstwach rolnych i leśnych (jednakże bez ściunki i obróbki drzewa), w stosunku do których składka, z uwzględnieniem wskazanego wyżej dodatku, wyniesie 1⁰/₀ zarobku ubezpieczonych.

(7) Wysokość składek za więźniów, zatrudnionych w zakładach i warsztatach więziennych własnych, prowadzonych przez oddzielne działy pracy więzień na własny rachunek, ustala w formie ryczałtu na okresy trzyletnie Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości.

(8) Za więźniów, zatrudnionych przez osoby fizyczne i prawne na podstawie umów, zawartych z zakładami więziennymi, opłaca się składki na zasadach ogólnych.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) i z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 2).

Art. 222. (1) Składki, przewidziane w art. 220 pkt. 1, mogą być obniżone lub podwyższone nie więcej niż o 5⁰/₀, a przewidziane w art. 221 nie więcej niż o 25⁰/₀ ich wysokości dla tych zakładów i instytucyj, w których warunki higieniczne i bezpieczeństwa pracy wydatnie różnią się od przeciętnych warunków zakładów i instytucyj tego samego rodzaju. Minister Opieki Społecznej w drodze rozpo-

ządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz co do przedsiębiorstw wojskowych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, a co do gospodarstw rolnych w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, określi szczegółowo warunki powyższego obniżenia lub podwyższenia składek. Podwyższenie składki z art. 220 pkt. 1 obciąża pracodawcę.

Patrz Rozporządzenia powołane przy art. 221.

(2) Część składki, przewidzianej w art. 220 pkt. 1, obciążająca pracodawcę, może być przez komisję administracyjną ubezpieczalni za zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń podwyższona, nie więcej jednak niż do 3⁰/₀ zarobku, w tych przedsiębiorstwach, w których zostaje stwierdzone większe niebezpieczeństwo dla zdrowia, bądź wskutek samego charakteru i urządzenia przedsiębiorstwa, bądź wskutek materiałów, używanych do produkcji i uznanych za szkodliwe przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu.

Art. 223. (1) Pracodawcy ponoszą w całości składki za ubezpieczonych, którzy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia, lub za ubezpieczonych, których jedynym zarobkiem jest utrzymanie, oraz za ubezpieczonych, których zarobek rzeczywisty nie przekracza

norm, ustalanych przez Radę Ministrów na wnioski Ministra Opieki Społecznej.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790).

(2) Osoby, kontynuujące ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. b), ponoszą same ciężar całej składki i opłacają ją według wynagrodzenia, które pobierały przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia. Obniżenie podstawy wymiaru nastąpi w razie udowodnienia obniżenia dochodów tych osób. Osoby te podlegają co do płacenia składek tym samym rygorom co i pracodawcy, zatrudniający obowiązkowo ubezpieczonych.

Art. 224. Za osoby ubezpieczone, niezdolne do pracy wskutek choroby lub połogu, nie pobiera się składek, jak długo one otrzymują zasiłek chorobowy, domowy, szpitalny lub pługowy.

Art. 225. Jeżeli ubezpieczony jest zatrudniony jednocześnie u kilku pracodawców, a suma wynagrodzeń przekracza najwyższą normę zarobku, przewidzianą w art. 13 niniejszej ustawy, oblicza się składkę według wynagrodzeń za poszczególne zajęcia kolejno, poczynając od tego zajęcia, któremu ubezpieczony poświęca najwięcej czasu, a w razie równości czasu — od tego zajęcia, za które pobiera najwyższe wynagrodzenie.

Art. 226. (1) Kontrolę nad prawidłowością uiszczania składek prowadzą ubezpieczalnie społeczne.

(2) Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są okresowo przeprowadzać szczegółową kontrolę uiszczania składek u każdego poszczególnego pracodawcy w odstępach czasu, ustalanych przez Ministra Opieki Społecznej.

(3) Pracodawca obowiązany jest na żądanie ubezpieczonych i organów ubezpieczalni społecznej udostępnić przeglądanie wykazów płac.

Art. 227. (1) W razie, gdy pracodawcy, obowiązani w myśl rozporządzeń, przewidzianych w art. 218, do prowadzenia wykazów płac, nie prowadzą tych wykazów lub nie udostępniają ich przeglądania, ubezpieczalnia sprawdza zarobki, ewentualnie wymierza składki za pracowników, u nich zatrudnionych, na podstawie dochodzeń, przeprowadzonych przez własne organa.

(2) Jeżeli stwierdzone zostanie bądź z własnej inicjatywy ubezpieczalni, bądź na żądanie ubezpieczonego, że zarobek ubezpieczonego jest wyższy od podanego w zgłoszeniu pracodawcy, ubezpieczalnia wymierza i ściągą, z zastrzeżeniem przepisów art. 13 o najwyższej normie zarobku, niedopłaconą składkę, odpowiadającą różnicy zarobków, przyczem

ponadto ubezpieczalnia może bądź ściągnąć od pracodawcy dodatkowo opłatę w wysokości, nie przekraczającej kwoty niedopłaconej składki, bądź też wystąpić z wnioskiem o ukaranie pracodawcy w myśl części VIII ustawy niniejszej.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 228. (1) Od pracodawców, którzy nie zgłoszą osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w terminie, przewidzianym w art. 21 ust. 2, ubezpieczalnia ściga składki za czas od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia.

(2) Jeżeli pracodawca przez czas dłuższy, niż dwadzieścia sześć tygodni uchylał się od zgłoszenia i jeżeli przez to stało się niemożliwe dokładne ustalenie ilości zatrudnionych przez niego w ubiegłym okresie pracowników i wysokości ich zarobków w ciągu tego okresu, ubezpieczalnia wymierza i ściga składkę, ustaloną na podstawie posiadanych danych za cały czas stwierdzonego zatrudnienia przez niego nie zgłoszonych osób, przyczem ponadto ubezpieczalnia może bądź ściągnąć od pracodawcy dodatkowo opłatę w wysokości nie przekraczającej kwoty, ustalonej w myśl powyższego, bądź też wystąpić z wnioskiem o ukaranie pracodawcy w myśl części VIII ustawy niniejszej.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 229. (1) Od zaległych składek ubezpieczeniowych, nie wpłaconych w obowiązujących terminach (art. 218), ubezpieczalnia ściga odsetki zwłoki w wysokości obowiązującej stopy odsetek prawnych, zwiększonej o jedną piątą część tej stopy, przyczem ułamek procentu mniejszy od 0,5 zaokrągla się w górę do 0,5, ułamek większy od 0,5 do 1.

(2) Kwoty, zebrane z powyższego tytułu, oraz opłaty dodatkowe z art. 227 i 228 podlegają podziałowi pomiędzy ubezpieczalnię i zakłady ubezpieczeń społecznych w stosunku do przypadających na nie składek.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 230. (1) Jeżeli obowiązany do zapłaty nie uiści należności w terminach płatności, wówczas ubezpieczalnia społeczna może wdrożyć przeciw niemu postępowanie egzekucyjne.

(2) Zaległe składki, odsetki zwłoki, koszty egzekucyjne i inne należności ubezpieczalni społecznych, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ściga ubezpieczalnia społeczna, bądź przez własne organy egzekucyjne w trybie, określonym przez obowiązujące przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji, bądź w drodze egzekucji sądowej.

(3) Orzeczenia, wykazy zaległości, nakazy płatnicze instytucyj ubezpieczeń społecznych, zaopatrzone przez ubezpieczalnię społeczną zaświadczaniem, stwierdzającym ich wykonalność, stanowią tytuł egzekucyjny.

(4) Należnościom ubezpieczalni i zakładów z tytułu składek przysługuje w postępowaniu egzekucyjnym pierwszeństwo zaspokojenia w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom instytucyj ubezpieczeń społecznych wedle obowiązujących przepisów Kodeksu Postępowania Cywilnego, w postępowaniu zaś upadłościowym w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom robotników.

Art. 231. (1) Prawo przymusowego ściągania składek ubezpieczeniowych, należnych w myśl ustawy niniejszej, przedawnia się po trzech latach od dnia płatności poszczególnej składki; w przypadku skutecznego nieprawdziwych zgłoszeń lub udzielenia nieprawdziwych wyjaśnień, albo zaniedbania obowiązku zgłoszenia wogóle, skutkiem czego ubezpieczalnia lub zakłady ubezpieczeń społecznych nie wiedziały o przysługujących im pretensjach, ma zastosowanie pięcioletni okres przedawnienia.

(2) Każda czynność, zmierzająca do ustalenia obowiązku ubezpieczenia lub do ściągnięcia składek, przerywa przedawnienie, jeżeli pracodawca został o niej powiadomiony; po-

nadto przedawnienie ulega przerwie, bądź wstrzymaniu, w przypadkach, przewidzianych w ustawach cywilnych.

Art. 232. (1) W razie utraty przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do świadczeń, przewidzianych w ustawie niniejszej, z powodu niezgłoszenia pracownika przez pracodawcę lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach, pracodawca obowiązany jest wypłacić zainteresowanemu sumę równą wartości wszystkich świadczeń, jakie otrzymałby z tytułu swego ubezpieczenia, oraz wynagrodzić mu powstałe stąd szkody i straty.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(2) Właściwa instytucja ubezpieczeń społecznych obowiązana jest na żądanie uprawionych dostarczyć im obliczenia świadczeń, których zostali pozbawieni z powodu okoliczności, wymienionych w ustępie poprzednim.

(3) Do rozstrzygania sporów w przypadkach, przewidzianych w artykule niniejszym, właściwe są sądy pracy, a w odniesieniu do gospodarstw rolnych aż do chwili rozszerzenia działalności sądów pracy na gospodarstwa rolne komisje rozjemcze, powołane na mocy ustawy z 1 sierpnia 1919 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 90, poz. 706) w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25

września 1952 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 715),
na obszarze województwa poznańskiego, po-
morskiego i górnośląskiej części wojewódz-
twa śląskiego — sądy powszechne.

CZEŚĆ V.

PRZEPISY MAJĄTKOWE I FINANSOWE.

Rozdział pierwszy. Ubezpieczalnie społeczne.

Art. 233. (1) Na poszczególne ubezpieczal-
nie społeczne przechodzi z mocy ustawy ni-
niejszej w drodze następstwa ogólnego całość
majątku tych kas chorych, które obejmowały
przed wejściem w życie ustawy niniejszej
okręgi działalności odnośnych ubezpieczalni
społecznych.

(2) Ubezpieczalnie społeczne wolne są od
wszelkich opłat i podatków, związanych
z przejęciem na własność powyższego ma-
jątku.

(3) Przepisanie praw hipotecznych (ustęp
1) następuje na jednostronny wniosek ubez-
pieczalni.

Art. 234. Wpływy ubezpieczalni społecznych składają się:

- 1) ze składek, ustalonych w art. 220 pkt. 1, oraz odsetek zwłoki;
- 2) ze składek z tytułu kontynuowania ubezpieczenia (art. 10) i ubezpieczenia dobrowolnego (art. 12) w zakresie art. 1 pkt. 1;
- 3) z kar, przypadających ubezpieczalni w myśl ustawy niniejszej;
- 4) z dopłat za świadczenia (art. 96);
- 5) ze zwrotów zakładów ubezpieczeń społecznych za dokonywanie czynności z art. 23;
- 6) z dochodu z urządzeń i majątku ubezpieczalni oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;
- 7) z darowizn, zapisów, subsydjów.

Art. 235. Wpływy ze składek należnych poszczególnym zakładom ubezpieczeń społecznych nie stanowią własności ubezpieczalni i winny być przez nie przekazywane do właściwych zakładów w sposób, przewidziany w odpowiednich przepisach i regulaminach (art. 60 ust. 2 pkt. 9) i pod przewidzianymi w nich rygorami.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 236. Fundusze i zasoby ubezpieczalni mogą być używane jedynie na cele, przewidziane w ustawie niniejszej i w statutach.

Art. 237. (1) Na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków ubezpieczalnia społeczna tworzy fundusz rezerwowy.

(2) Na fundusz rezerwowy będą dokonywane z corocznych wpływów ubezpieczalni z tytułu składek odpisy, których wysokość, nie mniejszą niż 2% tych składek, ustali statut.

(3) Jeżeli fundusz rezerwowy ubezpieczalni osiągnie wysokość, określoną w statucie ubezpieczalni w granicach od 20% do 40% przeciętnych wpływów rocznych ubezpieczalni z tytułu składek w ciągu ostatnich trzech lat obrachunkowych, wówczas ubezpieczalnia obniża odpisy do wysokości, nie przekraczającej 1% rocznych składek, przypadających na rzecz ubezpieczalni.

(4) Fundusz rezerwowy może być użyty jedynie na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków ubezpieczalni.

(5) Dysponowanie funduszem rezerwowym może się odbywać jedynie na podstawie uchwały rady ubezpieczalni, zatwierdzonej przez państwowy urząd ubezpieczeń.

Art. 238. Celem stopniowego pokrywania wydatków o charakterze inwestycyjnym, albo celem zbierania funduszy na pokrycie przyszłych wydatków lub też celem wyodrębnienia poszczególnych obrotów z obrotów ogólnych tworzy ubezpieczalnia społeczna

fundusze specjalne. Sposób tworzenia i użytkowania tych funduszy, jeżeli nie zostanie unormowany jednolicie dla wszystkich ubezpieczalni zarządzeniem Ministra Opieki Społecznej lub wiążącą uchwałą rady Izby Ubezpieczeń Społecznych, ustala komisja administracyjna ubezpieczalni. Uchwały organów ubezpieczalni w tym przedmiocie wymagają zatwierdzenia państwowego urzędu ubezpieczeń, a uchwały Izby zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

Art. 239. (1) Ubezpieczalnia przekazuje Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby ustalone przez Ministra Opieki Społecznej kwoty w granicach od 2 do 3 procent rocznych wpływów ubezpieczalni z tytułu składek na utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczonego na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej ustala zasady zarządzania tym funduszem przez zakład.

(2) Minister Opieki Społecznej może ponadto zarządzać w drodze rozporządzeń stosowanie przez ubezpieczalnie społeczne za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby wzajemnego wyrównywania

całości lub części ponoszonych przez siebie w ciągu roku wydatków na świadczenia ustawowe. Rozporządzenia te ustalają zasady i sposób dokonywania takiego wyrównania oraz rodzaje wydatków jemu podlegających.

Art. 240. (1) Jeżeli dochody ubezpieczalni społecznej pokryły w ciągu roku z nadwyżką koszty świadczeń ustawowych i wszelkie inne obowiązkowe wydatki, a fundusz rezerwy przekroczył wysokość, przewidzianą w art. 237, może ubezpieczalnia dla ubezpieczonych wprowadzić świadczenia dodatkowe lub nadzwyczajne (art. 109 i 114).

(2) Jeżeli fundusz rezerwy ubezpieczalni spadnie poniżej wysokości, wskazanej w art. 237 ust. 3, powinna ubezpieczalnia, udzielająca świadczeń dodatkowych lub nadzwyczajnych, zredukować te świadczenia celem powstrzymania dalszej obniżki funduszu.

Art. 241. (1) Jeżeli dochody ubezpieczalni społecznej nie pokrywają kosztów świadczeń ustawowych i wszelkich innych obowiązkowych wydatków i równowaga finansowa ubezpieczalni jest zachwiana, a środki, przeznaczone dla danej ubezpieczalni z funduszu, wskazanego w art. 239, nie wystarczają, Minister Opieki Społecznej może ograniczyć poszczególne świadczenia lub zmienić warunki ich udzielania przez daną ubezpieczalnię na okres potrzebny do przywrócenia jej równo-

wagi finansowej, a to w drodze zmiany statutu tej ubezpieczalni.

(2) Jeżeli stan finansowy ubezpieczenia z art. 1 pkt. 1 jest zagrożony, Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzenia ograniczyć poszczególne świadczenia lub zmienić warunki ich udzielania na okres potrzebny do przywrócenia równowagi finansowej tego ubezpieczenia.

Art. 242. (1) Ubezpieczalnie społeczne mogą lokować posiadane przez siebie płynne fundusze, nie przekraczające wysokości dwumiesięcznych normalnych wydatków ubezpieczalni, jako lokaty bezterminowe jedynie w instytucjach kredytowych, wskazanych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych.

(2) Pozostałe płynne fundusze ubezpieczalni społecznych, niezależnie od ich przeznaczenia, zostają przez nie odprowadzane do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby do funduszu, wskazanego w art. 239 ust. 1, jako wkłady terminowe. Wysokość oprocentowania tych wkładów ustala komisja administracyjna Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w drodze uchwał, zatwierdzanych przez Ministra Opieki Społecznej.

Rozdział drugi.

Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 243. (1) Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmują następujące prawa majątkowe i zobowiązania:

1) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — całość majątku i zobowiązania zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych;

2) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników:

a) zobowiązania Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, wynikające z przyznanych przez nią w wydziale inwalidowym świadczeń ubezpieczeniowych, z wyłączeniem świadczeń, przyznanych pracownikom rolnym, oraz

b) część pozostałych zobowiązań i majątku Wydziału Inwalidowego Ubezpieczalni Krajowej, z zastrzeżeniem, że wartość tej przejmowanej części według szacunku, wykanego w ostatnim bilansie Ubezpieczalni, w stosunku do części przez zakład nie przejmowanej (w zakresie punktu niniejszego) odpowiadać będzie stosunkowi przejętych przez zakład zobowiązań, wymienionych pod lit. a), do zobowiązań, w tym-

że punkcie z przejęcia wyłączonych. Podział powyższy zostanie dokonany przez powołaną przez Ministra Opieki Społecznej komisję, której decyzje podlegają zatwierdzeniu Ministra Opieki Społecznej;

- c) całość majątku i zobowiązań Bractwa Górniczego w Krakowie oraz pozostałych Kas Brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, tarnopolskim i stanisławowskim oraz w cieszyńskiej części województwa śląskiego;
- 3) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków — całość majątku i zobowiązania:
- Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie;
 - Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu;
 - Wydziału Wypadkowego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i
 - Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie;
- 4) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — całość majątku i zobowiązania Związku Kas Chorych.

(2) Przeniesienie na właściwy zakład ubezpieczeń społecznych przejmowanych przezeń wymienionych w niniejszym artykule praw majątkowych i zobowiązań ma miejsce z sa-

mego prawa i jest wolne od wszelkich opłat i podatków.

(3) Przepisanie praw hipotecznych (ust. 1) następuje na jednostronny wniosek właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych.

Art. 244. (1) Wpływy zakładów ubezpieczeń społecznych składają się:

- w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — z wpływów, przewidzianych na rzecz zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych według postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911);
- w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników:
 - ze składek, ustalonych w art. 220 pkt. 2, oraz odsetek zwłoki;
 - ze składek z tytułu kontynuowania ubezpieczenia i ubezpieczenia dobrowolnego w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b);
 - z dochodu z majątku i urzędzeń zakładu oraz odsetek od ulokowanych kapitałów;
 - z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 251;
 - z darowizn, zapisów i subsydjów;
- w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków:

- a) ze składek, ustalonych w art. 221, oraz odsetek zwłoki;
 - b) z dochodu z majątku i urzędzeń zakładu oraz odsetek od ulokowanych kapitałów;
 - c) z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 252;
 - d) z darowizn, zapisów i subsydjów;
- 4) w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby:
- a) z opłat, uiszczanych przez ubezpieczalnie społeczne, nie przekraczających 1,5% wpływów, wymienionych w art. 234 pkt. 1 i 2;
 - b) z opłat, uiszczanych przez pozostałe zakłady, jako pokrycie za prowadzoną przez zakład wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń działalność leczniczą i profilaktyczną;
 - c) z kwot, uiszczanych przez pozostałe zakłady na cele, przewidziane w art. 171—173 niniejszej ustawy, oraz w art. 25 i 61 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911);
 - d) z dochodu z majątku i urzędzeń Zakładu oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;
 - e) z darowizn, zapisów i subsydjów.

(2) Opłaty, przewidziane w punkcie 4 lit. b) i c), nie mogą przekraczać kosztów własnych Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(3) Wpływy na fundusze specjalne, przewidziane w art. 239, zarządzane przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, mogą być używane jedynie na cele, w powyższym artykule przewidziane.

Art. 245. Fundusze i zasoby zakładów ubezpieczeń społecznych mogą być używane jedynie na cele, przewidziane w ustawie niniejszej i statutach.

Art. 246. (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych z wpływów, wskazanych w art. 244, tworzą:

1) fundusze rezerwowe na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych w zakładach, wskazanych w art. 244 pkt. 1, 2 i 3;

2) ogólny fundusz rezerwowy Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby;

3) fundusze specjalne dla potrzeb, wskazanych w art. 238.

(2) Sposób tworzenia i użytkowania tych funduszy ustala komisja administracyjna zakładu. Uchwały w tym przedmiocie podlegają zatwierdzeniu Ministra Opieki Społecznej.

(3) Odpisy na fundusz rezerwowy, wskazany w pkt. 2 ust. 1, nie mogą wynosić mniej niż

5% rocznych wpływów zakładu i ustają po osiągnięciu półrocznej wysokości tych wpływów.

Art. 247. (1) Po upływie każdego pięciu lat obrachunkowych Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych opracowuje bilanse ubezpieczeniowo-techniczne danego rodzaju ubezpieczenia.

(2) Ogólne metody opracowywania tych bilansów oraz metody przeprowadzania badań ubezpieczeniowo-technicznych ustala Izba Ubezpieczeń Społecznych i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

Art. 248. (1) Fundusze rezerwowe zakładów ubezpieczeń społecznych przeznaczone na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych (art. 246), powinny być lokowane za zabezpieczeniem w myśl art. 249.

(2) Lokowanie powyższych funduszy zakładów ubezpieczeń społecznych może być dokonywane jedynie za każdorazowym zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej oraz zgodnie z ustalonym przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu corocznie planem lokat tych funduszy.

(3) Zakłady ubezpieczeń społecznych mogą dokonywać wspólnych lokat funduszy, przy czym wkłady każdego zakładu będą ści-

śle określone i uzyskiwane dochody będą dzielone proporcjonalnie do wkładów.

(4) Przynajmniej 25% funduszu rezerwowego na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników lokuje się w państwowych lub przez Państwo gwarantowanych papierach procentowych.

Art. 249. (1) Za lokatę zabezpieczoną uważa się:

1) kupno i budowę nieruchomości w kraju położonych;

2) kupno papierów państwowych lub przez Państwo gwarantowanych;

3) kupno papierów procentowych, emitowanych przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone;

4) udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych lub na hipotekę tych nieruchomości; udzielanie pożyczek pod zastaw hipotek, przy czym pożyczki te nie mogą przekraczać 75% zastawionej wierzytelności;

5) umieszczanie funduszy w bankach państwowych, Pocztovej Kasie Oszczędności i w komunalnych instytucjach kredytowych.

(2) Lokata funduszy jest zabezpieczona w rozumieniu punktu 3 tylko wtedy, jeżeli listy zastawne według statutów emitujących

je instytucyj kredytu długoterminowego zabezpieczone są wierzytelnościami, mieszczącymi się co najwyżej w połowie rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości, oraz jeżeli papiery procentowe, emitowane przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone, zabezpieczone są hipotecznie w ten sposób, że suma zobowiązań z tytułu emisji tych papierów łącznie z poprzedzającymi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości. Lokata funduszów jest zabezpieczona w rozumieniu punktu 4 tylko wtedy, jeżeli suma zobowiązania lub wartość zastawionej wierzytelności hipotecznej wraz z poprzedzającymi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonej nieruchomości.

(3) Za lokaty zabezpieczone uważa się również udzielone z pominięciem przepisów ust. 1 pożyczki wzajemne pomiędzy zakładami ubezpieczeń społecznych, jako też subwencje, udzielone organizacjom, utworzonym na zasadzie art. 93 niniejszej ustawy. W wypadkach, nie przewidzianych w art. 248 i w artykule niniejszym, stosuje się przepisy o lokatach osób prawa publicznego.

Art. 250. (1) Wpływy Izby Ubezpieczeń Społecznych składają się:

1) z opłat, wnoszonych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń społecznych;

2) z dochodu z majątku i urzędzeń Izby oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;

3) z darowizn, zapisów i subsydjów.

(2) Wysokość opłat, przewidzianych w pkt. 1, oznacza corocznie rada zarządzająca Izby według zasad, ustalonych w statucie Izby i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

(3) Do wpływów na fundusze specjalne, zarządzane przez Izbę, stosują się odpowiednio przepisy ostatniego ustępu art. 244.

(4) Statut Izby ustala zasady zarządzania majątkiem Izby i tworzenia funduszów rezerwowych oraz specjalnych.

Rozdział trzeci.

Dopłaty Skarbu Państwa.

Art. 251. (1) Skarb Państwa wpłaca Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników za każdą, wypłaconą przezeń, a wymierzoną na podstawie niniejszej ustawy rentę inwalidzką oraz za każdą wdowią rentę po inwalidzką — 24 zł. rocznie, a za każdą rentę sierocą po inwalidzką — 12 zł. rocznie.

(2) W stosunku do rent inwalidzkich i po inwalidzkich, o których mowa w art. 301, przyznanych przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu lub przez Zakład Ubezpieczenia

Emerytalnego Robotników, jeżeli one zostały przyznane nie na podstawie przepisów niniejszej ustawy, lecz według przepisów prawnych, obowiązujących przed wejściem w życie niniejszej ustawy, zachowuje się w mocy dotychczasowe przepisy prawne, normujące obowiązki dokonywania dopłat ze strony Skarbu Państwa i wysokość dopłat.

(3) Za renty, wypłacone przez Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników osobom, otrzymującym zaopatrzenie emerytalne ze Skarbu Państwa, Skarb Państwa nie wpłaca kwot, określonych w ust. 1 artykułu niniejszego.

Art. 252. Skarb Państwa wpłaca Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków corocznie 5 miliony złotych w ciągu 20 lat od chwili wejścia w życie niniejszej ustawy na częściowe pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych, przejętych od Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu oraz oddziału rolnego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie.

Art. 253. (1) Celem pokrycia należności, wymienionych w art. 251 ust. 1 i 2 oraz art. 252, Skarb Państwa może udzielać Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, względnie Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, miesięcznych zaliczek z budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej w wysokości,

ustalonej przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu. Ostateczny rozrachunek za każdy rok obrachunkowy następuje najpóźniej w ciągu 12 miesięcy po jego upływie.

(2) Szczegółowe przepisy w sprawie udzielania zaliczek i rozrachunku ze Skarbem Państwa zostaną wydane w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

CZĘŚĆ VI.

N A D Z Ó R.

Art. 254. (1) Zwierzchni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi i bezpośredni nad zakładami ubezpieczeń społecznych i Izłą Ubezpieczeń Społecznych sprawuje Minister Opieki Społecznej.

(2) Bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi wykonywają państwowe urzędy ubezpieczeń społecznych.

(3) Ilość, właściwość terytorjalną i organizację państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych oraz sposób wykonywania nadzoru nad ubezpieczalniami społecznymi w dziedzinie lecznictwa i profilaktyki ustala w drodze rozporządzeń Minister Opieki Społecznej.

Art. 255. Do Ministra Opieki Społecznej, bądź państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych, należy:

1) czuwanie nad przestrzeganiem przez podlegające nadzorowi instytucje przepisów ustaw, rozporządzeń, statutów i regulaminów;

2) zatwierdzanie statutów, podlegających nadzorowi instytucyj, regulaminów organów tych instytucyj, regulaminów dla chorych oraz zmian tych statutów i regulaminów;

3) zatwierdzanie ramowych przepisów służbowych, uchwalonych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych, oraz przepisów służbowych poszczególnych instytucyj ubezpieczeń społecznych;

4) zatwierdzanie powołania i zwolnienia dyrektorów i naczelnich lekarzy ubezpieczalni społecznych oraz członków dyrekcji zakładów ubezpieczeń społecznych i Izby Ubezpieczeń Społecznych;

5) rozstrzyganie o dopuszczalności uchwał, przeciwko którym został wniesiony sprzeciw lub co do których została wypowiedziana opinia przez organa lub osoby upoważnione do wniesienia sprzeciwu, albo do wypowiedzenia opinji;

6) unieważnianie lub zawieszanie z własnej inicjatywy uchwał organów instytucyj, podlegających nadzorowi, jeżeli uchwały te sprzeciwiają się przepisom prawnym, statutom, regulaminom, lub też sprzeczne są z celami instytucyj, albo są szkodliwe dla ich stanu majątkowego lub interesu publicznego;

7) rozstrzyganie sporów o prawa i obowiązki pomiędzy organami instytucyj, podlegających wspólnemu nadzorowi, bez naruszenia praw osób trzecich.

Art. 256. (1) Minister Opieki Społecznej, bądź państwowy urząd ubezpieczeń społecznych, jako władza nadzorcza, ma prawo:

1) sprawdzania przez swych delegatów w każdym czasie załatwiania spraw i prowadzenia rachunkowości w instytucjach, podlegających nadzorowi, a także sprawdzania wykonywania przez nie czynności w zakresie lecznictwa;

2) brania udziału bezpośrednio lub przez swych delegatów w posiedzeniach centralnych lub lokalnych organów instytucyj ubezpieczeń z prawem przemawiania poza kolejnością mówców;

3) zwoływania z własnej inicjatywy wszelkich organów instytucji na posiedzenia nadzwyczajne;

4) rozwiązywania poszczególnych organów kolegjalnych instytucyj, podlegających nadzorowi, w razie:

a) stwierdzonego, a mającego istotne znaczenie naruszenia przez dany organ przepisów prawnych, statutów lub regulaminów,

b) stwierdzonej przez właściwą władzę nadzorczą gospodarki szkodliwej dla

interesów ubezpieczonych i dobra instytucyj,

c) niezdolności danego organu do wypełnienia istotnych swych zadań;

5) zawieszania w czynnościach naczelnego dyrektora, dyrektorów lub członków dyrekcji i zarządzania wdrożenia przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego w myśl postanowień przepisów służbowych;

6) ustanawiania komisarzy lub specjalnych tymczasowych organów kolegjalnych (komisarycznych) dla porządkowania spraw instytucyj lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów z obowiązkiem przeprowadzenia nowych wyborów, przy czem w razie powołania tymczasowych organów kolegjalnych Minister Opieki Społecznej może ustalić zakres specjalnych uprawnień ich przewodniczących;

7) ustanawiania komisarzy lub specjalnych tymczasowych władz kolegjalnych (komisarycznych) dla przeprowadzenia organizacji lub reorganizacji instytucyj, podlegających nadzorowi.

(2) Izby, zakłady ubezpieczeń społecznych, ubezpieczalnie społeczne oraz organizacje, przewidziane w art. 93, ponoszą wydatki, związane z czynnościami delegatów władzy nadzorczej do centralnych lub lokalnych or-

ganów tych instytucyj. Wydatki te oznacza Minister Opieki Społecznej.

(3) Wydatki na uposażenie komisarzy (pkt. 6 i 7 niniejszego artykułu), lub przewodniczących tymczasowych władz kolegjalnych (pkt. 6 niniejszego artykułu), ponosi właściwa instytucja, przyczem uposażenie to nie może przekraczać uposażenia, przewidzianego w przepisach służbowych dla dyrektora danej instytucji.

Art. 257. (1) Podlegają obowiązkowemu zatwierdzeniu przez władze nadzorcze uchwały i decyzje organów instytucyj ubezpieczeń społecznych w następujących sprawach majątkowych:

- 1) preliminarzy budżetowych,
- 2) dokonywania inwestycyj pozabudżetowych,
- 3) dokonywania w razie konieczności wydatków pozabudżetowych, względnie wydatków przed zatwierdzeniem budżetu,
- 4) zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych oraz bilansów ubezpieczeniowotechnicznych,
- 5) lokaty funduszów,
- 6) zbywania majątku nieruchomego, wierzytelności i tytułów dłużnych,
- 7) zaciągania pożyczek na terminy dłuższe i w wysokości wyższej, niż oznaczone przez właściwą władzę nadzorczą,

8) zaciągania pożyczek, zabezpieczonych majątkiem,

9) ustalania zasad i sposobu pokrywania przez zakłady ubezpieczeń społecznych kosztów wykonywania przez ubezpieczalnie czynności, wskazanych w art. 23 punkty 1, 2, 3, 5 i 6.

(2) Zatwierdzanie uchwał i decyzyj w sprawach powyższych należy:

- a) do państwowego urzędu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczalni społecznych oraz organów i instytucyj, przez nie utworzonych (na zasadzie art. 93), funkcjonujących na terenie działalności danego urzędu,
- b) Ministra Opieki Społecznej w stosunku do Izby i do zakładów ubezpieczeń społecznych oraz pozostałych instytucyj, działających na zasadzie art. 93.

Art. 258. (1) Prócz uprawnień, wymienionych w art. 255, 256 i 257, do Ministra Opieki Społecznej należy:

1) wyznaczanie i zmiana okręgów działania ubezpieczalni społecznych oraz ustalanie zasad i sposobu podziału ich majątku, praw i zobowiązań;

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819).

2) kierownictwo przy organizowaniu i reorganizowaniu ubezpieczalni społecznych oraz zakładów ubezpieczeń społecznych;

3) wydawanie zarządzeń i decyzyj, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej.

(2) Prócz uprawnień, wymienionych w art. 255, 256 i 257, do zakresu działania państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych należy wydawanie zarządzeń i decyzyj, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej.

Art. 259. (1) Preliminarze budżetowe instytucyj ubezpieczeń społecznych winny być przedkładane Ministrowi Opieki Społecznej, bądź właściwemu państwowemu urzędowi ubezpieczeń społecznych, najpóźniej na 6 tygodni przed nowym okresem budżetowym. Władza nadzorcza zatwierdza preliminarz, jeżeli nie sprzeciwia się on przepisom odnosnej ustawy i statutu danej instytucji, nie zagraża jej zdolności finansowej do wykonywania zadań ustawowych oraz odpowiada zasadom racjonalnej gospodarki.

(2) Do czasu zatwierdzenia preliminarza budżetowego przez władzę nadzorczą może dana instytucja, z zastrzeżeniem art. 257, dokonywać wydatków miesięcznych w wysokości jednej dwunastej części normalnego budżetu z roku ubiegłego, przyczem nie może ona dokonywać bez specjalnego zezwolenia władzy nadzorczej nowych inwestycyj.

(3) Instytucja ubezpieczeń społecznych w razie odmowy przez władzę nadzorczą zatwierdzenia preliminarza budżetowego w całości powinna przedłożyć nowy preliminarz w ciągu 6-ciu tygodni od dnia odmowy, w razie zaś odmowy zatwierdzenia części preliminarza i wezwania władzy nadzorczej do wprowadzenia zmian do tego preliminarza — powinna przedłożyć w tymże terminie nowe odpowiednie części preliminarza. Jeżeli nowy preliminarz lub zmiany, dotyczące nie zatwierdzonej części budżetu, nie odpowiadają również obowiązującym warunkom, przewidzianym w ustępie poprzednim, władza nadzorcza ustala z urzędu preliminarz.

Art. 260. (1) Na żądanie Ministra Opieki Społecznej albo państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych, jako władzy nadzorczej, podlegające nadzorowi instytucje powinny przedkładać w terminie przez nią oznaczonym sprawozdania ze swej działalności wraz z załącznikami oraz protokoły posiedzeń swych organów. Członkowie organów i pracownicy instytucyj winni na żądanie władzy nadzorczej lub przedstawiciela tej władzy przedkładać do przejrzania wszelkie księgi, rachunki, załączniki dowodowe i akta oraz przechowywane papiery wartościowe i gotowiznę, tudzież udzielać potrzebnych wyjaśnień.

(2) Sprawozdanie roczne, zamknięcie rachunkowe i ubezpieczeniowo-techniczne instytucyj ubezpieczeń społecznych powinny być ogłaszane w druku.

Art. 261. Nadzorowi podlegają również w myśl niniejszej ustawy urządzenia lecznicze i profilaktyczne, domy dla ozdrowieńców, inwalidów, starców i sierot oraz wszelkie inne urządzenia i instytucje, powołane przez ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń społecznych, jak również utworzone przez nie na podstawie art. 93 niniejszej ustawy instytucje specjalne.

Art. 262. (1) Czynności i uprawnienia władz nadzorczych przy wyborach organów instytucyj, podlegających nadzorowi, określają przepisy wyborcze, wydane przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) W razie naruszenia przepisów wyborczych, mogącego wpłynąć istotnie na wynik wyborów, władza nadzorcza unieważnia wybory i zarządza nowe.

Art. 263. Minister Opieki Społecznej może wydać szczegółowe przepisy co do sposobu wykonywania nadzoru.

Art. 264. Przeciwno wszelkim zarządzeniom i uchwałom organów instytucyj, podlegających nadzorowi, może być wniesione za-

żalenie do ich władzy nadzorczej, jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej.

Art. 265. (1) Postanowienia (zarządzenia, rozstrzygnięcia) państwowego urzędu ubezpieczeń mogą być zaskarżone do Ministra Opieki Społecznej w ciągu dni 14 od daty doręczenia zaskarżonego postanowienia na piśmie.

(2) Minister Opieki Społecznej może przed rozstrzygnięciem skargi (ust. 1) zawiesić wykonanie zaskarżonego postanowienia.

Art. 266. (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych będą wpłacały na dochód budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej opłaty na częściowe pokrycie kosztów nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych.

(2) Podstawę do obliczenia tej opłaty stanowi dla Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby suma składek należnych ubezpieczalniom społecznym, a dla pozostałych zakładów ubezpieczeń społecznych suma składek należnych każdemu z tych zakładów za dany rok kalendarzowy.

(3) Stopę opłaty ustanawia w okresach rocznych Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia, uwzględniając wydatki, poniesione na nadzór przez Skarb Państwa. Stopa opłaty nie może przewyższać 1⁰/₁₀₀ (pro

mille) podstawy, przyjętej do obliczenia tej opłaty.

(4) Opłata musi być uiszczona w ciągu miesiąca, licząc od dnia ogłoszenia stopy opłaty.

(5) Minister Opieki Społecznej może zarządzać wpłacenie przez instytucje, wymienione w ust. 1, zaliczek na poczet opłaty za rok bieżący.

Art. 267. (1) Rada Ministrów wyda przepisy, przewidziane w ustępie ostatnim art. 27 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r. o organizacji władz administracji ogólnej (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 86), mające na celu uregulowanie stosunku wojewodów do spraw ubezpieczeń społecznych.

(2) Do tego czasu zaś mają zastosowanie postanowienia, zawarte w art. 10 do 26 tegoż rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r.

CZEŚĆ VII.

ROZSTRZYGANIE SPORÓW.

Art. 268. (1) Spory między pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń z jednej strony a instytucjami ubezpieczeń społecznych z drugiej strony, wynikłe z zastosowania ustawy niniejszej, rozstrzygają specjalne organa, jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej. Ustrój tych organów i postępowanie przed nimi określi osobna ustawa.

(2) Spory między instytucjami ubezpieczeń społecznych (art. 17) na tle postanowień ustawy niniejszej rozstrzyga ostatecznie Minister Opieki Społecznej, z zastrzeżeniem przepisów art. 102 ust. ostatni.

CZĘŚĆ VIII.

PRZEPISY KARNE.

Art. 269. Pracodawca, który w przepisany terminie nie dopełni obowiązku zgłoszenia, przewidzianego niniejszą ustawą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, lub statutami instytucyj ubezpieczeń społecznych, podlega karze grzywny do 500 zł.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793) i Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 2).

Art. 270. Pracodawca, który w zgłoszeniach, listach płac lub wykazach, przepisanych ustawą niniejszą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, lub statutami instytucyj ubezpieczeń społecznych, podaje nieprawdziwe dane lub udziela nieprawdziwych wyjaśnień, albo wogóle odmawia udzielania

wyjaśnień wbrew obowiązującym przepisom, podlega karze grzywny do 3.000 zł.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 2).

Art. 271. Pracodawca, który przy wypłacie zarobków potrąca swym pracownikom z tytułu przypadającej na nich części składek kwoty wyższe, aniżeli przewiduje ustawa niniejsza, podlega, niezależnie od obowiązku zwrócenia pracownikom nieprawnie pobranych kwot, karze grzywny do 500 zł.

Art. 272. Pracodawca, który w terminie, oznaczonym w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej (art. 218), nie wpłaci części składek, przypadających na zatrudnionych u niego pracowników, ponosi odpowiedzialność karną, przewidzianą w art. 58 prawa o wykroczeniach, niezależnie od obowiązku uiszczenia potrąconych kwot wraz z przewidzianymi w art. 229 odsetkami zwłoki.

Art. 273. Pracodawca, który pod groźbą rozwiązania stosunku pracy lub w inny sposób zmusza zatrudnionych u siebie pracowników do ukrywania swego stosunku pracy przed instytucjami ubezpieczeń społecznych, albo do udzielania im fałszywych danych co do należnego im zarobku, lub przeciwdziała zwracaniu się tych pracowników do instytu-

cyj o należne im świadczenia, podlega karze aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 3.000 zł.

Art. 274. Pracodawca, który bez uzasadnionych powodów uniemożliwia lub utrudnia swym pracownikom przyjęcie lub wykonanie czynności członka organów ubezpieczalni, zakładu ubezpieczeń społecznych lub Izby, podlega karze grzywny do 500 zł.

Art. 275. Pracodawca, który dopuszcza się znaczenia dokumentów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, w celu wyróżnienia pracownika w sposób dlań korzystny lub niekorzystny podlega karze grzywny do 500 zł.

Art. 276. Pracodawca rolny, który odmawia pomocy lekarskiej chorym pracownikom lub uprawnionym członkom ich rodzin lub też udziela pomocy niedostatecznej (art. 212 ust. 6), niezależnie od obowiązku zwrotu powiatowej władzy administracji ogólnej wynikłych stąd kosztów, podlega karze grzywny do wysokości 300 zł.

Art. 277. Uprawniony do świadczeń z instytucji ubezpieczeń społecznych, nie stosujący się do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy, może ulec karze pieniężnej w formie pozbawienia go zasiłku chorobowego do wysokości 40% tygodniowego zasiłku.

Art. 278. Osoba, uprawniona do świadczeń z instytucji ubezpieczeń społecznych, która świadomie pożyczca lub odprzedaje własne dokumenty, służące do uzasadnienia praw do świadczeń, innym osobom, do tych świadczeń nie uprawnionym, celem bezprawnego uzyskania przez nie świadczeń, podlega karze grzywny w podwójnej wysokości strat, poniesionych z tego tytułu przez instytucję ubezpieczeń społecznych.

Art. 279. Pracownicy i otrzymujący świadczenia, którzy w zgłoszeniach lub wykazach, przepisanych ustawą niniejszą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, albo statutami instytucji ubezpieczeń społecznych, podają świadomie nieprawdziwe dane lub wyjaśnienia celem uzyskania nie przysługujących im praw do świadczeń, podlegają karze grzywny do 100 zł.

Art. 280. Kto w ciągu trzech lat został skazany trzykrotnie za przestępstwa, przewidziane w art. 269—276, 278 i 279 na karę pieniężną, a przed upływem pięciu lat od ostatniego skazania ponownie dopuszcza się jednego z tych przestępstw, podlega karze aresztu do miesiąca; jeżeli tem przestępstwem jest przestępstwo, przewidziane w art. 273, podlega karze aresztu od jednego do trzech miesięcy.

Art. 281. Kto rozgłasza lub używa do celów innych, niż wskazane w ustawie niniej-

szej, wiadomości, stanowiące tajemnicę lekarską, bądź też tajemnicę przedsiębiorstwa, o których się dowiedział jako pracownik lub członek organów instytucyj, przewidzianych ustawą niniejszą, podlega karze grzywny do 2.000 zł. i aresztu do 6 tygodni lub jednej z tych kar.

Art. 282. (1) Pracodawcą w rozumieniu art. 269—276 jest również kierownik zakładu pracy, nie będący jego właścicielem.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(2) Oprócz pracodawcy ponoszą odpowiedzialność za wykroczenia osoby, które dopuściły się czynów, przewidzianych w artykułach, wymienionych powyżej, będąc powołane do zawiadywania interesami pracodawcy.

(3) Grzywna podlega zamianie na areszt zastępczy stosownie do art. 10 prawa o wykroczeniach.

(4) Niezależnie od tego właściciel, który nie jest kierownikiem zakładu pracy, ponosi odpowiedzialność za grzywny, wymierzone kierownikowi lub osobom, przewidzianym w ust. 2, jeżeli grzywna nie została ściągnięta; odpowiedzialność tę ponoszą również osoby prawne, będące właścicielami zakładu. Gdy pracodawca nie jest zdolny do działań lub ma ograniczoną zdolność do działań prawnych, odpowiedzialność tę ponosi jego prawny zastępca.

Art. 283. Jeżeli czyn karalny, przewidziany w ustawie niniejszej, zagrożony jest przez inne ustawy karne cięższą karą, wówczas karę wymierzyć należy według tych ustaw.

Art. 284. (1) Kary, wymienione w art. 277, nakłada ubezpieczalnia społeczna. Orzecznictwo w sprawach o przestępstwa, przewidziane w art. 269, 270, 271, 274, 275 i 279, należy do orzekających organów ubezpieczeń społecznych (art. 268). Ściganie nastąpi na wniosek ubezpieczalni lub zakładu, albo na wniosek poszkodowanego.

(2) Do orzekania w sprawach, wymienionych w art. 276, powołane są władze administracji ogólnej.

(3) Do orzekania w sprawach o przestępstwa, przewidziane w art. 272 i 273, powołane są sądy pracy.

(4) Do orzekania o czynach, przewidzianych w art. 281, powołane są sądy grodzkie.

Art. 285. Grzywny, orzeczone na zasadzie ustawy niniejszej, przypadają na rzecz właściwej ubezpieczalni społecznej.

Art. 286. Przestępstwa, przewidziane w części VIII ustawy niniejszej, przedawniają się po upływie trzech lat od ich popełnienia, z wyjątkiem przestępstw, przewidzianych w art. 277, które przedawniają się po sześciu miesiącach od dnia popełnienia.

CZEŚĆ IX.

PRZEPISY OGÓLNE.

Rozdział pierwszy.

Zwolnienie od podatków i opłat.

Art. 287. (1) Instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane ustawą niniejszą, lub współdziałającym w jej wykonywaniu, przysługuje zwolnienie od wszelkich opłat sądowych w sprawach, wynikających z ustawy niniejszej.

(2) Ponadto instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane ustawą niniejszą, osobom, uprawnionym do świadczeń z tych instytucyj, oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucyj i wypłacanym przez nie, przysługują te wszystkie przywileje w dziedzinie opłat skarbowych, podatków państwowych i samorządowych, jakie na mo-

cy obowiązujących ustaw przysługują instytucjom ubezpieczeń społecznych, osobom, uprawnionym do świadczeń z tych instytucyj, oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucyj i wypłacanym przez nie.

Rozdział drugi.

Pomoc władz państwowych i komunalnych.

Art. 288. (1) Władze i urzędy państwowe oraz komunalne powinny używać pomocy instytucjom ubezpieczeniowym, przewidzianym w ustawie niniejszej.

(2) Zakres tej pomocy ustalony zostanie w drodze rozporządzeń, wydanych przez właściwych ministrów w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej.

Rozdział trzeci.

Pisma. Doręczenia. Terminy.

Art. 289. Do pism, doręczeń, upływu i biegu czasokresów, dotyczących ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, stosować się będą odpowiednie przepisy ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed nimi, jeżeli przepisy ustawy niniejszej nie stanowią inaczej.

Rozdział czwarty.

Ponowne rozpatrywanie orzeczeń.

Art. 290. Roszczenia, co do których zapadło prawomocne orzeczenie, powinny być na wniosek strony lub z urzędu poddane ponownemu rozpatrzeniu, jeżeli zachodzą warunki, przewidziane w postanowieniach ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed niemi, do wznowienia postępowania.

Rozdział piąty.

Nieważność umów, sprzecznych z ustawą niniejszą.

Art. 291. Zrzeczenie się uprawnień, wynikających z ustawy niniejszej, jest nieważne. Nieważne są umowy, zmierzające do ograniczenia tych uprawnień na niekorzyść ubezpieczonych.

Rozdział szósty.

Stosunek wzajemny uprawnień, nabytych z różnych tytułów.

Art. 292. (1) Gdy dla osoby, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie

ustawy niniejszej, powstaną warunki ubezpieczenia według obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, może ona pozostać w ubezpieczeniu wedle zasad ustawy niniejszej na czas, nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia powstania tych warunków.

(2) Gdy osoba, podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia według obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uzyska warunki, uzasadniające obowiązkowe ubezpieczenie jej w myśl ustawy niniejszej, może pozostać w ubezpieczeniu dotychczasowem na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia powstania tych warunków.

(3) Oświadczenie się za pozostaniem w ubezpieczeniu w myśl ustępu pierwszego lub drugiego winno nastąpić najpóźniej w ciągu miesiąca od dnia powstania warunków, w tychże ustępach wymienionych, i pociąga dla pracodawcy obowiązek opłaty składek według zasad ubezpieczenia, w którym ubezpieczony pozostaje.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 293. (1) Gdy ubezpieczony przechodzi z jednego ubezpieczenia do drugiego (art. 292), przekazuje poprzedni zakład ubezpieczeń społecznych temu zakładowi, do którego dana osoba przechodzi, zmniejszone o 6⁰/₁₀

składki, które służyły na pokrycie świadczeń, udzielanych przez ten zakład w zakresie ubezpieczenia emerytalnego, z oprocentowaniem składanem przy kapitalizacji rocznej wedle stopy technicznej.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(2) Jeśli ubezpieczony przechodzi do innego ubezpieczenia po przebyciu w ubezpieczeniu poprzednim nie dłużej niż pięć lat w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, bądź 200 tygodni składkowych w ubezpieczeniu na podstawie niniejszej ustawy, zakład, któremu przekazano składki, zalicza danej osobie do ubezpieczenia tyle miesięcy, względnie tygodni składkowych, ile jej zaliczono w zakładzie poprzednim; jeśli zaś poprzednie ubezpieczenie trwało dłużej niż 5 lat w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, bądź 200 tygodni składkowych w ubezpieczeniu na podstawie niniejszej ustawy, zaliczenie za pierwsze pięć lat, bądź 200 tygodni składkowych, dokonywa się według zasad, wymienionych powyżej, zaliczenie zaś dalszych lat lub tygodni składkowych — odpowiednio do kwoty składek, za ten okres przekazanych, przeliczonej stosownie do wysokości składek, obowiązujących w nowym zakładzie.

(3) Ponadto i wzajemnie zaliczone będą takie zarobki ubezpieczonych za pierwsze

pięć lat, bądź 200 tygodni składkowych, jakie stanowiły podstawę do wymiaru składek i świadczeń.

Art. 294. Upoważnia się Radę Ministrów do wydawania rozporządzeń, normujących wzajemne przekazywanie składek ubezpieczeniowych i wzajemny stosunek uprawnień emerytalnych w przypadkach przejścia osób, ubezpieczonych na zasadzie postanowienia art. 1 pkt. 2 lit b) niniejszej ustawy, do służby, wymienionej w art. 5 ust. 1 pkt. 1 niniejszej ustawy, tudzież w razie przejścia z takiej służby do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w myśl art. 1 pkt. 2 lit. b) niniejszej ustawy, na zasadach analogicznych do zawartych w art. 7 ustawy emerytalnej z dnia 11 grudnia 1923 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 41, poz. 380) w brzmieniu ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 239).

Art. 295. (1) We wszystkich przypadkach, w których w myśl art. 293 lub art. 294 powinna być przekazana pewna suma, przekazanie jej ma nastąpić w ciągu miesiąca od zgłoszenia roszczenia przez instytucję, do której powinna być przekazana.

(2) W przypadku niedotrzymania terminu, wskazanego w ustępie pierwszym, instytucja przekazująca obowiązana jest opłacić od na-

leżnej kwoty odsetki zwłoki w wysokości, określonej w art. 229.

(3) Równocześnie z przekazaniem należności przesłać należy obliczenie jej wysokości oraz wszelkie potrzebne dane i dokumenty.

(4) Wysokość każdorazowej stopy technicznej ogłasza Minister Opieki Społecznej w „Monitorze Polskim“.

CZEŚĆ X.

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I WYKONAWCZE.

Art. 296. (1) Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przekształcają się z mocy ustawy niniejszej z dniem nadania im statutów przez Ministra Opieki Społecznej na ubezpieczalnie społeczne, które przejmują prawa i obowiązki kas chorych.

(2) Ubezpieczeni w jednej z kas chorych, wymienionych w ustępie poprzednim, stają się — jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej — ubezpieczonymi w odpowiedniej ubezpieczalni społecznej z zachowaniem już nabytych praw.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 297. (1) Stosowanie ustawy niniejszej w zakresie ubezpieczenia, określonego w art.

1 pkt. 1, do pracowników przedsiębiorstw i instytucyj, które przed wejściem w życie niniejszej ustawy udzielały swym pracownikom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, pomocy leczniczej zamiast ubezpieczenia w kasach chorych, odracza się do terminów likwidacji odrębnej pomocy leczniczej, wyznaczonych przez Radę Ministrów dla poszczególnych przedsiębiorstw i instytucyj.

(2) Przepis ustępu 1 stosuje się również do pracowników przedsiębiorstw i instytucyj, które przed 1 stycznia 1933 r. faktycznie stosowały udzielanie pomocy leczniczej swym pracownikom we własnym zakresie zamiast ubezpieczenia w kasach chorych.

Art. 298. (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych przejmują prawa i obowiązki instytucyj ubezpieczeniowych, działających w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy, wymienionych w art. 243, a mianowicie:

1) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — prawa i obowiązki Związku Kas Chorych.

2) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — prawa i obowiązki Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i ich Związków.

3) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków — prawa i obowiązki Zakładu Ubezpieczenia od

Wypadków we Lwowie, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie, Wydziału Ubezpieczeń od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu.

4) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — prawa i obowiązki Bractwa Górniczego w Krakowie, oraz pozostałych Kas Brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, tarnopolskim, stanisławowskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego i Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z wyłączeniem praw i obowiązków, wynikających z ubezpieczenia pracowników rolnych.

(2) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przejmie również prawa i obowiązki kasy emerytalnej dla robotników Polskich Kolei Państwowych w byłym zaborze pruskim (Oddział A) w Poznaniu, jeżeli prowadzenie ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 w zastosowaniu do pracowników Polskich Kolei Państwowych, członków tej kasy, nie zostanie powierzone specjalnej instytucji w myśl art. 94.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 817).

(3) Instytucje, wymienione w artykule niniejszym, ulegają likwidacji z dniem roz-

poczęcia działalności przez właściwy zakład, z wyjątkiem Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, która na obszarze dotychczasowego swego działania wykonywać będzie na podstawie dotychczasowych przepisów prawnych ubezpieczenie inwalidzkie w stosunku do osób, nie objętych przez niniejszą ustawę ubezpieczeniem w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b).

(4) Przepisy, dotyczące sposobu i zasad prowadzenia likwidacji instytucji ubezpieczeniowych, wymienionych w ustępach 1 i 2, wydane zostaną w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, przyczem odnośnie do Kasy emerytalnej dla robotników Polskich Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim w porozumieniu z Ministrem Komunikacji.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 299. Osoby, ubezpieczone przed wejściem w życie niniejszej ustawy w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych, stają się ubezpieczonymi w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Ich prawa i obowiązki w zakresie ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), jak również prawa i obowiązki osób, uprawnionych lub pobiera-

jących świadczenia na podstawie tegoż rozporządzenia, nie ulegają zmianie.

Art. 300. Osoby, ubezpieczone przed wejściem w życie niniejszej ustawy w instytucjach, wymienionych w art. 298 pkt. 3, stają się ubezpieczonymi w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków. Prawa osób, uprawnionych do świadczeń w myśl obowiązujących dotychczas ustaw o ubezpieczeniu (lub zaopatrzeniu) od wypadków, zostaną unormowane w drodze rozporządzeń Rady Ministrów, przyczem ustawowe uprawnienia pod względem wysokości świadczeń nie będą mogły być uszczuplone, mogą być natomiast podwyższone najwyżej do wysokości świadczeń, przewidzianych w niniejszej ustawie.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792).

Art. 301. (1) Uprawnienia osób ubezpieczonych oraz korzystających ze świadczeń w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, na starość i na korzyść pozostałych rodzin w województwach poznańskim i pomorskim oraz w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym górników w kasach brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, stanisławowskim, tarnopolskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego zostaną unormowane

w drodze rozporządzeń Rady Ministrów. Uprawnienia te pod względem czasu wyczekiwania i wysokości świadczeń pieniężnych nie będą mogły być uszczuplone w tym sensie, że nikt na podstawie ustawy niniejszej nie może otrzymać świadczeń mniejszych od tych świadczeń, jakie otrzymywałby, gdyby był nadal ubezpieczony w myśl wyżej wymienionych ustaw. Rozporządzenia te w razie potrzeby podniosą wymiar świadczeń do norm, przewidzianych w art. 302.

(2) Rozporządzenia, wymienione w ustępie pierwszym, opierać się będą w szczególności na następujących zasadach.

Osoby, ubezpieczone w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy:

1) na wypadek inwalidztwa w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, z wyłączeniem osób, należących do kategorii pracowników rolnych, oraz

2) w myśl obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym górników w kasach brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, tarnopolskim, stanisławowskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego — podlegają ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników na warunkach ogólnych. Osoby, wyżej wymienione, zachowują do czasu uzyskania uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 pkt. 2, uprawnie-

nia do świadczeń, jakieby im przysługiwały w wymienionych wyżej instytucjach, chociażby świadczenia te nie były przewidziane w ustawie niniejszej. Jeżeli te osoby w dniu wejścia w życie ustawy niniejszej przebyły czas wyczekiwania, wymagany ustawami dotychczasowymi, zatrzymują również i po uzyskaniu uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 pkt. 2 przysługujące im na podstawie dotychczasowych ustaw uprawnienia do tych świadczeń, które albo wogóle nie są przewidziane w ustawie niniejszej, albo których nie mogłyby uzyskać, ponieważ nie czynią zadość przewidzianym w niej warunkom korzystania ze świadczeń. Postanowień ostatniego zdania nie stosuje się do uprawnień do rent, należnych wdowom, które wstąpiły w związki małżeńskie po dniu wejścia w życie ustawy niniejszej. Przy ustalaniu praw do świadczeń na podstawie powyższych ustaw uwzględnia się również tygodnie składkowe, przebyte w ubezpieczeniu, unormowanem art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy niniejszej. Przy wymiarze należnych z tego tytułu świadczeń zalicza się osobom, wymienionym w punkcie 1, w klasach, w jakich osoby te były ostatnio ubezpieczone, tygodnie składkowe, nabyte w ubezpieczeniu, unormowanem w art. 1 pkt. 2 lit. b).

(3) Do osób, ubezpieczonych na podstawie dotychczas obowiązujących ustaw w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), nie mają zastosowania

postanowienia art. 6 ust. 1 pkt. 2 niniejszej ustawy.

(4) Osoby, którym zostały przyznane świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, albo przez kasy brackie, wymienione w pkt. 2 niniejszego artykułu, oraz pozostali po tych osobach uprawnieni pobierają nadal świadczenia z Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników według norm, obowiązujących przed wejściem w życie niniejszej ustawy Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, względnie kasy brackie, z zastrzeżeniem postanowienia zdania ostatniego ustępu pierwszego.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791).

Art. 302. (1) Osoby, zamieszkałe na obszarze, wskazanym w art. 304 ust. 1, które:

1) w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej mają ukończony 65 rok życia,

2) posiadają obywatelstwo polskie,

3) nie mają niezbędnych środków utrzymania,

4) w ciągu ostatnich czternastu lat przed wejściem w życie ustawy niniejszej pozostawały przynajmniej przez cztery lata w zatrudnieniu, któreby w myśl ustawy niniejszej uzasadniało obowiązek ubezpieczenia

w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), — mają prawo do zaopatrzenia inwalidzkiego.

(2) Wysokość zaopatrzenia inwalidzkiego określa Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń w granicach od 15 do 20 złotych miesięcznie.

(3) Zmiana wysokości zaopatrzenia może również dotyczyć poprzednio przyznanych zaopatrzeń inwalidzkich.

(4) Członkowie rodzin, pozostali po osobach, które pobierały zaopatrzenie w myśl ustępu pierwszego, otrzymują zaopatrzenie w wysokości renty wdowiej poinwalidzkiej lub renty sierocej poinwalidzkiej, obliczonej w stosunku do zaopatrzenia inwalidzkiego, na warunkach, przewidzianych w niniejszej ustawie, jeżeli nie mają niezbędnych środków utrzymania. Przepis ust. (3) stosuje się odpowiednio do zaopatrzeń członków rodziny.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791) i Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812).

Art. 303. (1) Osoby, zamieszkałe na obszarze, wskazanym w art. 304 ust. 1, które w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej ukończyły sześćdziesiąty rok życia i któreby nie podlegały obowiązkowi ubezpieczenia w razie wykonywania zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, jedynie

ze względu na warunek pierwszy, wymieniony w art. 6 ust. 1 pkt. 2, będą podlegały temu obowiązkowi, jeżeli wykonywają takie zatrudnienie przed ukończeniem sześćdziesiątego piątego roku życia.

(2) Jeżeli osoby powyższe nie nabędą prawa do renty inwalidzkiej z powodu nieosiągnięcia 200 tygodni składkowych (art. 153 pkt. 2), a są inwalidami w rozumieniu art. 154, uzyskują prawo do zaopatrzenia, określonego w art. 302, pod warunkami, wymienionymi w tymże artykule w pkt. 2, 3 i 4, jeżeli przebyły w ubezpieczeniu co najmniej dwadzieścia sześć tygodni składkowych. Rodzinie, pozostającej po osobie zmarłej, która pobierała zaopatrzenie w myśl niniejszego ustępu, nie przysługuje prawo do zapomogi pośmiertnej, przewidzianej w art. 166.

(3) Te z pośród osób, wymienionych w ustępie poprzednim, któreby z zaopatrzenia tego nie korzystały z powodu braku warunków, wymienionych w art. 302 pkt. 2, 3 i 4, mają prawo do zwrotu uiszczonych za nie składek na świadczenia, wymienione w ustępie poprzednim, jeżeli nie są nadal ubezpieczone. Osoby, które podjęły składki, tracą prawo zarówno do świadczeń, jak i do ponownego ubezpieczenia. Jeżeli osoby te, nie korzystając z zaopatrzenia, zmarły, nie podjawszy

składek, prawo do zwrotu przysługuje prawnym spadkobiercom.

(4) Prawo do zaopatrzenia inwalidzkiego po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia mają również pod warunkami, wymienionymi w art. 302, punkty 2, 3 i 4, te osoby, które w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej ukończyły sześćdziesiąt lat, a z powodu inwalidztwa w rozumieniu art. 154 ust. 1, albo z powodu braku pracy, nie zostały objęte obowiązkiem ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), lub też nie przebyły w ubezpieczeniu 26 tygodni składkowych.

(5) W stosunku do członków rodziny osób, wymienionych w niniejszym artykule, mają odpowiednie zastosowanie przepisy ust. 4 art. 302; ponadto członkom rodziny osób, które przebyły w ubezpieczeniu co najmniej 26 tygodni składkowych, przysługuje zaopatrzenie, chociażby osoba ubezpieczona, odpowiadająca warunkom art. 302 pkt. 2 i 4, nie korzystała z zaopatrzenia inwalidzkiego.

(6) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń rozszerzyć prawo do zaopatrzeń inwalidzkich na poszczególne roczniki, które w chwili wejścia w życie ustawy miały ukończone mniej niż 60 lat, jednak więcej niż 56 lat; rozporządzenia te mogą

przewidywać dodatkowe warunki uzyskania zaopatrzeń.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812).

Art. 304. (1) Kasy Emerytalne Robotników (z zastrzeżeniem ustępu trzeciego), działające na obszarze m. st. Warszawy oraz województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego, wileńskiego, krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego, nie ulegają likwidacji z powodu wejścia w życie niniejszej ustawy, bez względu na odmiennie postanowienia statutów tych kas. Świadczenia tych kas mogą ulec zmniejszeniu odpowiednio do wysokości świadczeń, przysługujących członkom tych kas z ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b); stosownie do tego mogą ulegać również redukcji składki do kas emerytalnych, przypadające na robotnika i pracodawcę.

(2) Postanowienie powyższe dotyczy również zobowiązań pracodawcy do bezpośredniej wypłaty przez pracodawcę świadczeń na wypadek niezdolności do zarabkowania i śmierci pracownika.

(3) Zasady dalszego prowadzenia kas bratnich, istniejących przy przedsiębiorstwach

górniczolutniczych w powiecie będzińskim, zakres świadczeń tych kas, ich organizację, względnie zasady likwidacji tych kas oraz rozłożenie powstałych z tych tytułów ciężarów na pracodawców, członków kas oraz ewentualnie na Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, przyczem renty, wypłacane przez te kasy przed 1 stycznia 1933 r., nie mogą być zmniejszone.

(4) Rada Ministrów może na wniosek Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń wydać szczegółowe przepisy, dotyczące wykonania postanowień ust. 1 i 2 tego artykułu, w szczególności uregulowania uprawnień, nabytych przed wejściem w życie niniejszej ustawy przez pracowników lub członków ich rodzin, oraz ustalenia sposobu zmniejszenia wysokości świadczeń.

(5) Również Rada Ministrów ustali na wniosek Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych sposób uregulowania uprawnień byłych członków austriackiego „Instytutu Zaopatrzenia“ (Institut für Zivilbedienstete der k. u. k. Heeresverwaltung), oraz uprawnień długoletnich robotników w zakładach wojskowych na obszarze województw: poznańskiego i pomorskiego, przysługujących tym osobom, którym zostały przyznane zaopatrzenia przez byłe władze zaborcze, tudzież tym

zatrudnionym obecnie w zakładach wojskowych robotnikom, bądź zwolnionym z pracy po 1 listopada 1918 r., którzy z tytułu pracy przed 1 listopada 1918 r. posiadają warunki, wymagane do przyznania zaopatrzeń, albo jednorazowych odpraw.

Art. 305. (1) Co się tyczy osób, ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu oraz w dziale rolnym Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie, które w myśl przepisów niniejszej ustawy nie podlegałyby ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a), Rada Ministrów wyda w drodze rozporządzeń specjalne przepisy, dotyczące ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin, z zachowaniem zasady obowiązku tego ubezpieczenia na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793).

(2) Rozporządzenia Rady Ministrów określają warunki, w których obowiązek ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin będzie mógł być rozszerzony bądź całkowicie, bądź częściowo na pozostałe obszary Rzeczypospolitej.

Art. 306. (1) Minister Opieki Społecznej przeprowadzi organizację ubezpieczeń spo-

łecznych w myśl zasad niniejszej ustawy i ustali sposób przejmowania przez zakłady ubezpieczeń społecznych działalności poszczególnych instytucyj ubezpieczeniowych, wymienionych w art. 298.

(2) W tym celu Minister Opieki Społecznej może:

1) zmieniać okręgi i siedziby kas chorych lub zarządzać likwidację poszczególnych kas i włączenie ich okręgów do jednej lub kilku kas sąsiednich oraz określać zasady podziału majątku, uprawnień i zobowiązań pomiędzy zainteresowane kasy; wynikające z tego tytułu przejęcie majątku wolne jest od wszelkich podatków i opłat; przepisanie praw hipotecznych następuje przy zmianie okręgów na łączny wniosek zainteresowanych kas, przy likwidacji zaś na jednostronny wniosek kasy przejmującej prawa;

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819).

2) rozwiązywać władze i organa mających ulec likwidacji instytucyj ubezpieczeń społecznych i mianować komisarzy, oraz specjalne tymczasowe organy kolegjalne (komisaryczne) do przeprowadzania wszelkich czynności w zakresie likwidacji istniejących instytucyj ubezpieczeń społecznych, tudzież w zakresie tworzenia takich instytucyj, przewidzianych w niniejszej ustawie; komisarze

oraz tymczasowe organy kolegjalne mogą zaciągać zobowiązania i nabywać prawa na rzecz organizowanych przez siebie instytucyj.

(3) Wydatki, związane z organizacją Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, pokrywa Związek Kas Chorych, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków — Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Wydatki, związane z organizacją Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, jak również z przeprowadzeniem obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych ubezpieczenia, wykonywanego przez ten zakład, oraz z dokonaniem obliczeń przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, pokrywa się z pożyczki, zaciągniętej w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych na warunkach, ustalonych przez Ministra Opieki Społecznej.

(4) Zakres uprawnień komisarzy, oraz tymczasowych organów kolegjalnych ustalają instrukcje, wydane przez Ministra Opieki Społecznej.

Art. 307. (1) Ubezpieczony, który nie przebył w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą w art. 220 pkt. 2 lit. a), 750 tygodni składkowych, a wypełnia inne warunki, uprawnia-

jące do uzyskania renty inwalidzkiej, nabywa w 60-tym roku życia prawo do renty inwalidzkiej, jeżeli liczba tygodni składkowych, przebytych przez niego w ubezpieczeniu z tą składką, stanowi co najmniej $\frac{2}{3}$ liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły pomiędzy dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a dniem powstania inwalidztwa.

(2) Przy ustalaniu uprawnień do renty inwalidzkiej, udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 154 ust. 2 oraz do renty wdowiej poinwalidzkiej, udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 158 ust. 2, zaliczać się będzie na okres 600 tygodni składkowych, przewidzianych w art. 154 ust. 2 okresy pracy, przebyte w górnictwie i hutnictwie, przed wejściem w życie niniejszej ustawy.

Art. 308. Okręgowe urzędy ubezpieczeń, istniejące na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), prowadzą swoje czynności do chwili utworzenia w ich okręgach państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych; z tą chwilą przechodzi bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi na państwowe urzędy ubezpieczeń społecznych.

Art. 309. (1) Do czasu utworzenia orzekających organów ubezpieczeń społecznych, od-

wolańia od orzeczeń w sprawie świadczeń wypadkowych i emerytalnych robotniczych rozstrzygane będą przez dotychczasowe organa orzekające w tych sprawach, przyczem dla obszarów, wymienionych w art. 304 ust. 1, właściwe będą sądy rozjemcze, orzekające w sprawach ubezpieczenia od wypadków. Odwołanie od orzeczeń w sprawach obowiązku ubezpieczenia, wymiaru składki i zaliczania do poszczególnych kategorii niebezpieczeństwa, rozstrzygać będą te organa, które były właściwe do rozstrzygania tych odwołań do chwili wejścia w życie ustawy niniejszej.

(2) Orzecznictwo w sprawach o wykroczenia, przewidziane w art. 269—271, art. 273—275 i art. 279, należeć będzie, do czasu utworzenia organów orzekających ubezpieczeń społecznych, do państwowych urzędów ubezpieczeń.

Art. 310. Do czasu powołania specjalnych organów orzekających, o których mowa w artykule poprzednim, zakłady ubezpieczeń społecznych obowiązane są do częściowego pokrywania wydatków, związanych z wynagrodzeniem pracowników, przydzielonych do załatwiania odwołań od orzeczeń instytucyj ubezpieczeń społecznych na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu oraz do wyższych urzędów ubezpieczeń w Po-

znaniu i Toruniu, na obszarze Górnego Śląska — do Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń i Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, zaś na pozostałym obszarze Rzeczypospolitej do Wojewódzkich Wydziałów Pracy i Opieki Społecznej. Wysokość ponoszonych z tego tytułu wydatków oznacza Minister Opieki Społecznej.

Art. 311. (1) Odracza się stosowanie postanowień niniejszej ustawy w zakresie zabezpieczenia z art. 212 i 213:

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560).

1) odnośnie do krewnych i powinowatych pracodawcy rolnego, pozostających z nim we wspólnem gospodarstwie domowem, a nie zatrudnianych przez niego na podstawie stosunku pracy (roboczego lub służbowego);

2) odnośnie do pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych na obszarze poniżej 30 ha na terenie województw, wymienionych w art. 304 ust. 1.

(2) Odracza się również zastosowanie postanowień niniejszej ustawy w zakresie ubezpieczenia, wymienionego w art. 1 pkt. 2 lit. a), w stosunku do osób, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych o obszarze poniżej 30 ha na terenie województw, wymienionych w art. 304 ust. 1.

Art. 312. Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu, przystosuje zasady niniejszej ustawy do potrzeb osób, zatrudnionych w żegludze morskiej nie tylko na podstawie stosunku umowy najmu pracy, ale również osób, wykonywających na własny rachunek samodzielnie zawód żeglarski na statkach o pojemności, nie przekraczającej pięćdziesięciu metrów sześciennych, przy wprowadzeniu do ustawy odpowiednich zmian stosownie do odrębnych warunków pracy tych osób.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1).

Art. 313. Minister Opieki Społecznej określa w drodze rozporządzeń przy istnieniu jakich wyjątkowych okoliczności i pod jakimi warunkami mogą być przywrócone nabyte poprzednio uprawnienia tym osobom, które je utraciły bez własnej winy na podstawie przepisów, uchylonych ustawą niniejszą.

Art. 314. Wysokość kwoty zasadniczej w 4, 5 i 6 roku obowiązywania niniejszej ustawy ustala Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej, biorąc za podstawę przeciętne zarobki ogółu ubezpieczonych, przy zachowaniu pozostałych warunków z art. 156.

Art. 315. Postanowienia art. 230 ust. 2 odracza się do czasu uchylecia mocy obowiązującej ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe i o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 328) w stosunku do instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Art. 316. (1) Z chwilą wejścia w życie ustawy niniejszej traci moc obowiązującą dotychczasowe przepisy, odnoszące się do spraw, unormowanych tą ustawą, o ile nie zostały utrzymane w mocy jej przepisami przejściowymi.

(2) W szczególności traci moc obowiązującą: ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków (Dz. u. p. austr. Nr. 1 z r. 1888) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 30 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozciągnięcia obowiązujących na obszarze województw krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego ustaw o obowiązku ubezpieczenia robotników od wypadków na obszar województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wo-

łyńskiego, poleskiego i nowogródzkiego oraz ziemi wileńskiej (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148), ordynacja ubezpieczeniowa Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niemieckiej str. 509 i następne) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 23 lipca 1889 r. o urządzeniu stosunków bractw górniczych, które na zasadzie powszechnej ustawy górniczej są lub będą utworzone (Dz. u. p. austr. Nr. 127) w brzmieniu, ustalonym rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. w sprawie zmiany niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczenia w bractwach górniczych (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 339), rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635) w stosunku do wszystkich instytucyj ubezpieczeń z wyjątkiem Ubezpieczalni Krajowej w jej nowym zakresie działania, oraz postanowienia art. 11 ustawy z dnia 18 marca 1932 r. o utworzeniu państwowego przedsiębiorstwa „Polski Monopol Tytoniowy“ (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 240), art. 13 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 21 czerwca 1932 r. o przedsiębiorstwie „Polski Monopol Solny“ (Dz. U. R. P. Nr. 52, poz. 497) i art. 7 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. o Monopolu Spirytusowym, opodatkowaniu kwasu

octowego i drożdży oraz sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 586), o ile dotyczą zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia, unormowanego ustawą niniejszą, pracowników wymienionych monopolów. Moc obowiązującą traci również § 1154-b austriackiego kodeksu cywilnego.

Art. 317. (1) Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego ustawa niniejsza obowiązuje tylko w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz w zakresie, dotyczącym ubezpieczenia pracowników umysłowych, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

(2) Na obszarze, wymienionym w ust. 1, wszelkie prawa i obowiązki ubezpieczalni społecznych, przewidziane w ustawie niniejszej dla wykonywania ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), przechodzą odpowiednio na Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

(3) Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych utworzą ekspozytury lub oddziały, których organizację, zakres działania, oraz uprawnienia z uwzględnieniem specyficznych stosunków społecznych i gospodarczych na Górnym Śląsku ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Patrz Rozporządzenie powołane przy art. 4.

Art. 318. Upoważnia się Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości do włączenia tekstu obowiązujących przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) do tekstu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z nowym podziałem na części, rozdziały i tytuły i nową numeracją artykułów, z uwzględnieniem zmian, wynikających z przepisów, wydanych do dnia ogłoszenia jednolitego tekstu, oraz do dokonania w tekście takich zmian redakcyjnych, jakie okażą się konieczne wskutek włączenia tekstu przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Art. 319. (1) Wykonanie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Opieki Społecznej i innym właściwym ministrom.

Patrz Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812), z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) i z dnia 30 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819).

(2) Rada Ministrów może przekazać w drodze rozporządzenia Ministrowi Opieki Społecznej swoje uprawnienia, wynikające z ustawy niniejszej, rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) oraz Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niemieckiej str. 509 i następne) w ostatnio obowiązującym brzmieniu tych przepisów. Również Minister Opieki Społecznej może przekazać w drodze rozporządzenia podległym mu urzędom swoje uprawnienia, przewidziane w powyższych przepisach.

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791), z dnia 27 grudnia 1933 r. Nr. 102, poz. 792 i poz. 793).

Art. 320. (1) Termin wejścia w życie ustawy niniejszej na obszarach poszczególnych województw, a dla gospodarstw rolnych również według poszczególnych rodzajów ubez-

**pieczeń (art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz art. 212 i 213),
określą rozporządzenia Rady Ministrów.**

Patrz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560) i z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 789).

**(2) Przepisy art. 306 wchodzi w życie
z dniem ogłoszenia.**

ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZE

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 29 września 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560)

w sprawie wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Na podstawie art. 320 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Postanowienia art. 212 i 213 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) wchodzi w życie z dniem 1 listopada 1933 r. w stosunku do wszystkich pracowników rolnych objętych art. 6 ust. 3 pkt. 1 lit. a) i b), z wyjątkiem pracowników rolnych, wymienionych w art. 311 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy.

§ 2. Z dniem zastosowania art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznem do pracowników rolnych, wymienionych w § 1, po-

stanowienia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) tracą moc obowiązującą w stosunku do tych pracowników.

§ 3. Postanowienia § 2 nie naruszają prawa pracowników rolnych, ubezpieczonych na wypadek choroby w kasach chorych, oraz członków ich rodzin do wykorzystania świadczeń, przysługujących im w myśl statutu właściwej kasy z tytułu wypadków choroby lub pogołu, zaszytych przed dniem wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

§ 4. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 5. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia na całym obszarze Państwa z wyjątkiem górnośląskiej części województwa śląskiego.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 24 października 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 87, poz. 673)

wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych o pomocy leczniczej dla pracowników rolnych.

Na podstawie art. 212 ust. 10 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. w sprawie wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560) zarządza się co następuje:

§ 1. Pracownicy rolni i członkowie ich rodzin (§ 2) otrzymują w razie choroby lub pogołu pomoc leczniczą i położniczą na koszt pracodawcy rolnego w rozmiarach i na warunkach, określonych w art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i w trybie, określonym w niniejszym rozporządzeniu.

Za pracodawców rolnych w rozumieniu niniejszego rozporządzenia uważa się właścicieli, dzierżawców i użytkowników gospodarstw, wymienionych w art. 6 ust. 3 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

§ 2. Do świadczeń, wymienionych w § 1, mają prawo pracownicy rolni, wymienieni w § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560).

Przy obliczaniu okresu czasu uprawniającego do świadczeń niedziele i święta nie będą uważane za przerwę w zatrudnieniu (art. 6 ust. 3 punkt 1 litera c) ustawy i wliczane są do 25-dniowego okresu, uprawniającego do świadczeń.

§ 3. Służba domowa pracowników rolnych korzysta z pomocy leczniczej, zorganizowanej przez pracodawcę rolnego w tych samych rozmiarach i na tych samych warunkach, co inni pracownicy, wymienieni w § 2, o ile umowa między pracodawcą i pracownikiem nie stanowi inaczej.

Pracodawca rolny ma prawo potrącić koszty pomocy, udzielonej służbie domowej zatrudnionego przez siebie pracownika rolnego, przy wypłacie należnego pracownikowi wynagrodzenia.

§ 4. Prawo do świadczeń, wymienionych w § 1, przysługuje również żonie pracownika rolnego i dzieciom jego, liczącym poniżej 15

lat. Żona i dzieci pracownika rolnego mają prawo do świadczeń, jako członkowie rodziny, nawet w razie wykonywania pracy najemnej, jeżeli wynagrodzenie za tę pracę nie przekracza 50 gr. dziennie względnie sumy, określonej rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, wydanem w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych na podstawie art. 6 ust. 3 pkt. 1.

Żona i dzieci pracownika rolnego, zatrudnieni w gospodarstwach, wymienionych w art. 6 ust. 3 pkt. 1 z zarobkiem, przewyższającym kwoty, określone w ustępie poprzednim, korzystają ze świadczeń, jako pracownicy rolni.

§ 5. Prawo do świadczeń ze strony pracodawcy rolnego uzyskują pracownicy umysłowi, robotnicy stali i sezonowi oraz służba domowa z dniem faktycznego rozpoczęcia zatrudnienia u danego pracodawcy, a pracownicy rolni, których zatrudnienie nie ma charakteru zatrudnienia stałego ani sezonowego, z dwudziestym szóstym dniem zatrudnienia bez przerwy u tego samego pracodawcy. Prawo do świadczeń dla członków rodziny powstaje w tym samym dniu, co prawo ich żywiciela.

Pracownicy rolni lub członkowie ich rodzin, którzy w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia korzystali ze świadczeń Ka-

sy Chorych lub mieli do nich prawo z tytułu wypadków choroby względnie połogu, zaszytych przed tym terminem, nabywają prawo do świadczeń, unormowanych rozporządzeniem niniejszym, dopiero z dniem wyczerpania okresu świadczeń, przewidzianego w statucie danej Kasy.

§ 6. Pomoc lecznicza, udzielana pracownikom rolnym, obejmuje:

- a) całkowite koszty leczenia szpitalnego i pomocy położniczej;
- b) 90% kosztów pomocy lekarskiej, lekarstw, środków opatrunkowych i zabiegów leczniczych z wyjątkiem zabiegów techniczno-dentystycznych.

§ 7. Pomoc lecznicza na koszt pracodawcy udzielana jest pracownikowi rolnemu najdłużej przez 26 tygodni w tej samej chorobie. Nawrót tej samej choroby po upływie 8 tygodni od dnia odzyskania zdolności do pracy uważany jest za nowe zachorowanie, uprawniające do pomocy leczniczej.

§ 8. Pomoc lecznicza na koszt pracodawcy udzielana jest poszczególnym członkom rodziny pracownika rolnego najdłużej przez 15 tygodni w ciągu roku kalendarzowego. Pomoc, udzielona z tytułu połogu, nie wlicza się do tego okresu.

Po wyczerpaniu trzynastotygodniowego okresu pomocy leczniczej w danym roku ka-

lendarzowym członek rodziny ma prawo do tej pomocy przez okres nie dłuższy niż 13 tygodni tylko w razie zachorowania na jedną z chorób ostrych, wymienionych w wykazie, ustalonym przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby na podstawie art. 110 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i zatwierdzonym przez Ministra Opieki Społecznej. Wykaz ten ogłoszony będzie w Monitorze Polskim.

§ 9. Obowiązek pracodawcy rolnego do udzielania pracownikowi rolnemu lub członkowi jego rodziny świadczeń w razie choroby lub połogu trwa również po ustaniu stosunku pracy aż do wyczerpania 26-tygodniowego względnie 13-tygodniowego okresu, jeżeli zachorowanie lub połów nastąpił w czasie trwania tego stosunku t. j. przed wypowiedzeniem, w okresie wypowiedzenia, przed wygaśnięciem umowy na czas określony lub zajęciem okoliczności, uzasadniających rozwiązanie umowy przez pracodawcę bez wypowiedzenia.

W razie rozwiązania umowy z winy pracodawcy pracownik ma prawo do świadczeń, jeżeli zachorowanie lub poród nastąpi w czasie przysługującego mu okresu wypowiedzenia lub przed upływem terminu, do którego umowa by obowiązywała.

§ 10. Pomoc lekarska dla pracowników rolnych i członków ich rodzin może być udzielana jedynie przez lekarzy, uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712).

Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski (feliczerów, wykwalifikowanych pielęgniarzy i pielęgniarki i t. p.) jedynie na zlecenie lekarza i pod jego kierunkiem albo w wypadkach nagłych, jeżeli nie może być wezwany lekarz umówiony lub inny lekarz, uprawniony do wykonywania praktyki lekarskiej.

Pracodawcy rolni, zatrudniający ponad pięciu pracowników, uprawnionych do świadczeń, unormowanych niniejszym rozporządzeniem, obowiązani są zawrzeć z lekarzami odpowiednie umowy indywidualne lub przystąpić do umów zbiorowych, regulujących udzielanie pomocy lekarskiej pracownikom na danym terenie.

Pracodawcy rolni, zatrudniający nie więcej niż 5 pracowników, uprawnionych do świadczeń, mogą również organizować dla nich pomoc lekarską w sposób, wymieniony w ustępie poprzednim. W razie niezawarcia przez nich odpowiednich umów indywidual-

nych lub zbiorowych z lekarzami w sprawie leczenia pracowników powiatowa władza administracji ogólnej wyznacza z uwzględnieniem zasad, ustalonych w § 11, lekarzy specjalnych (rejonowych, okręgowych i t. d.) do udzielania pomocy lekarskiej na koszt pracodawców za opłatą przez nich taksy, ustalonej w sposób, przewidziany w art. 21 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712). Nazwiska i siedziby wymienionych wyżej lekarzy, oraz wysokość pobieranej przez nich taksy powinna być podana do wiadomości zainteresowanym pracodawcom i pracownikom przez odpowiednie ogłoszenia, umieszczone w urzędach gminnych i u sołtysów.

§ 11. Zarówno przy zawieraniu umów indywidualnych, jak i zbiorowych należy przede wszystkim mieć na celu — przy uwzględnieniu miejscowych warunków komunikacyjnych oraz skupienia lekarzy i pracowników rolnych na danym terenie jak największe udostępnienie pomocy lekarskiej dla pracowników rolnych i ich rodzin oraz możliwie sprawne jej funkcjonowanie.

Powiatowa władza administracji ogólnej może określić maksymalną liczbę pracowników rolnych, przypadających na jednego lekarza umówionego.

Dla udzielania pomocy lekarskiej w miejscowościach odległych od miejsc zamieszkania lekarzy, umowy zbiorowe mogą przewidywać zorganizowanie w tych miejscowościach lekarskich punktów dojazdowych.

§ 12. Pomoc położnicza dla pracowników rolnych i członków ich rodzin udzielana być może jedynie przez lekarzy lub osoby, uprawnione do wykonywania praktyki położniczej w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316).

Do pomocy tej stosują się odpowiednio postanowienia §§ 10 i 11.

§ 13. Umowy indywidualne pomiędzy pracodawcami rolnymi a lekarzami lub położnymi, oraz umowy zbiorowe, obowiązujące na terenie jednego powiatu, przesyłają pracodawcy względnie ich organizacje powiatowej władzy administracji ogólnej; umowy zbiorowe, obejmujące swym działaniem więcej niż jeden powiat, przesyłane są wojewódzkiej władzy administracji ogólnej a umowy, przekraczające obszar jednego województwa — Ministrowi Opieki Społecznej.

Władze, wymienione w ustępie poprzednim, mają prawo uchylania tych umów w trybie nadzoru.

§ 14. Lekarstwa i środki opatrunkowe wydawane są pracownikom rolnym i członkom

ich rodzin na koszt pracodawcy tylko na podstawie przepisu lekarza umówionego lub wyznaczonego (§ 10) z wyjątkiem przypadków, wymienionych w § 22.

Pracodawcy, zatrudniający ponad 5 pracowników, uprawnionych do świadczeń, obowiązani są zawrzeć z właścicielami aptek umowy, zobowiązujące apteki do wydawania na rachunek pracodawcy lekarstw i środków opatrunkowych pracownikom rolnym i członkom ich rodzin.

Do umów tych stosują się odpowiednio postanowienia § 11. W miarę możliwości umowy powinny być zawierane z aptekami, znajdującymi się w miejscu zamieszkania umówionych lekarzy.

§ 15. Pracodawca rolny, który nie zawarł umowy, przewidzianej w § 14, obowiązany jest każdorazowo bezzwłocznie nabyć dla pracownika rolnego lub członka jego rodziny, przepisane przez lekarza umówionego albo wyznaczonego, a w wypadkach, przewidzianych w § 21 lekarza, który udzielił pomocy, lekarstwa i środki opatrunkowe, lub wypłacić osobie uprawnionej potrzebną na ich pokrycie kwotę.

W miejscowościach, w których znajdują się apteki ubezpieczalni społecznych (kas chorych), władza powiatowa administracji ogólnej może wejść w porozumienie z temi insty-

tucjami w sprawie wydawania pracownikom rolnym i członkom ich rodzin, którym pracodawca nie zapewnił w sposób, przewidziany w § 14 względnie w pierwszym ustępie niniejszego paragrafu, możliwości otrzymywania leków i środków opatrunkowych, tych leków i środków za zwrotem przez pracodawcę kosztów według cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej.

Rachunki za wydane lekarstwa i środki opatrunkowe przedstawia ubezpieczalnia (kasa chorych) powiatowej władzy administracji ogólnej, która orzeka o obowiązku ich pokrycia przez pracodawcę, a w razie odmowy ściągania je w drodze administracyjnego postępowania egzekucyjnego. Orzeczenie władzy administracyjnej stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym.

§ 16. Umowy, zawierane przez pracodawców rolnych z lekarzami, położniami i aptekami, powinny zapewniać pracownikom rolnym i członkom ich rodzin otrzymywanie należnych im świadczeń na rachunek pracodawcy bez uiszczania przez uprawnionych jakichkolwiek opłat.

Sposób pobierania od pracowników rolnych należnych od nich w myśl art. 212 ustawy o ubezpieczeniu społecznym częściowych opłat za świadczenia normuje § 28.

§ 17. Pracodawca rolny obowiązany jest wydać pracownikom uprawnionym do świadczeń, zaświadczenia lub legitymacje, stwierdzające prawo pracownika i członków jego rodziny do korzystania z pomocy lekarskiej i położniczej na koszt pracodawcy u danego lekarza względnie położnej (§ 10). Zaświadczenia (legitymacje) wydaje pracodawca na każdy rok służbowy, lub, w przypadku krótszego zatrudnienia, na okres czasu, na który została zawarta umowa o pracę.

Uprawniony do świadczeń pracownik lub członek jego rodziny obowiązany jest każdorazowo, przed udaniem się do lekarza lub położnej, zwrócić się do pracodawcy o stwierdzenie, przez wpisanie daty i złożenie podpisu, faktu zatrudnienia danego pracownika.

W razie ustania stosunku pracy pracownik obowiązany jest zwrócić pracodawcy zaświadczenie (legitymację). O ile stosunek pracy ustaje w ciągu okresu, na który wydane zostało zaświadczenie (legitymacja), a pracownik odmawia zwrotu zaświadczenia lub zaświadczenie to zagubi, pracodawca zawiadamia o tem powiatową władzę administracji ogólnej.

Postanowienia niniejszego paragrafu nie naruszają w niczem uprawnień pracownika, określonych w § 9 niniejszego rozporządzenia.

§ 18. Pracodawca rolny obowiązany jest wskazać pracownikowi rolnemu przy angażowaniu do pracy nazwiska i siedziby lekarzy i położnych, powołanych do udzielania im pomocy, oraz apteki, w których otrzymywać będą lekarstwa i środki opatrunkowe. Wszelkie późniejsze zmiany w tym zakresie powinien pracodawca niezwłocznie podać do wiadomości uprawnionych do świadczeń pracowników.

W przedsiębiorstwach, zatrudniających ponad pięciu pracowników, uprawnionych do świadczeń, pracodawca obowiązany jest wywiesić odpowiednie obwieszczenie na widocznym miejscu.

§ 19. Pracodawca, który uczynił zadość wymogom, określonym w § 17 i 18 obowiązany jest do pokrywania kosztów pomocy lekarskiej i położniczej, udzielonej pracownikowi rolnemu lub członkom jego rodziny, tylko wówczas, gdy pomoc ta została udzielona przez lekarza lub położną, wskazanych przez pracodawcę, a jeśli udzielona została przez innego lekarza i położną, tylko w wypadkach nagłych, gdy zwrócenie się do wskazanego lekarza lub położnej było niemożliwe a zwłoka groziła niebezpieczeństwem.

§ 20. W przypadkach, gdy zwrócenie się do umówionego przez pracodawcę lekarza lub położnej jest niemożliwe, pracodawca obowią-

zany jest dostarczyć pracownikowi rolnemu i członkom rodziny potrzebnej pomocy ze strony innego lekarza lub położnej.

§ 21. We wszystkich przypadkach, w których w myśl niniejszego rozporządzenia, pracodawca obowiązany jest do pokrycia kosztów pomocy lekarskiej lub położniczej, udzielonej przez obcych lekarzy lub położne, pokrywa on również koszty lekarstw i środków opatrunkowych, przepisanych względnie zużytych przez te osoby w związku z udzieleniem przez nie pomocy, oraz zabiegów, przez nie dokonanych.

§ 22. Jeżeli pracodawca rolny na żądanie pracownika nie wskaże lekarza lub położnej, lub odmawia stwierdzenia na zaświadczeniu (legitymacji), przewidzianem w § 17, faktu zatrudnienia pracownika, powiatowa władza administracji ogólnej na wniosek zainteresowanego lub z własnej inicjatywy kieruje uprawnionego do lekarza lub położnej w razie rzeczywistej potrzeby. Niewydanie przez pracodawcę zaświadczenia (legitymacji), nie narusza prawa pracownika rolnego lub członka jego rodziny do otrzymania świadczeń w przypadkach, przewidzianych w paragrafie niniejszym. W razie niewydania zaświadczenia powiatowa władza administracji ogólnej kieruje chorego pracownika lub członka jego rodziny do lekarza względnie położnej

po uprzednim stwierdzeniu, u kogo dany pracownik jest zatrudniony. Postanowienia ustępu niniejszego stosują się analogicznie w wypadkach, gdy powiatowa władza administracji ogólnej stwierdzi, że pomoc udzielana pracownikowi rolnemu lub członkom jego rodziny jest niedostateczną, a wezwany przez tę władzę pracodawca uchylił się od udzielenia dodatkowej pomocy leczniczej.

Koszty udzielonej pomocy ściągane są w wysokości, ustalonej przez powiatową władzę administracji ogólnej, w razie niepokrycia ich dobrowolnie przez pracodawcę, w drodze administracyjnego postępowania egzekucyjnego.

§ 23. Pracodawcy rolni, zatrudniający ponad pięciu pracowników, uprawnionych do świadczeń, obowiązani są zaopatrzyć się w skrzynki ratownicze, odpowiadające wzorowi, zatwierdzonemu przez Ministerstwo Opieki Społecznej dla gospodarstw rolnych.

§ 24. Leczenie szpitalne w szpitalach publicznych lub mających prawo publiczności na najniższej klasie szpitala udzielane jest pracownikom rolnym i członkom ich rodzin za zgodą chorego a w razie choroby dziecka za zgodą żywiciela.

Chory może być umieszczony w szpitalu bez względu na jego zgodę lub zgodę żywiciela, gdy:

- a) choroba jest zakaźna,
- b) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu jest niemożliwe,
- c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru,
- d) chory niejednokrotnie postępował wbrew poleceniom lekarza.

§ 25. Pracownik rolny korzystać może z leczenia szpitalnego najwyżej przez 26 tygodni w tej samej chorobie a członek jego rodziny do wyczerpania 13-tygodniowego okresu świadczeń w danym roku kalendarzowym (§ 8 ust. 1), w wypadkach zaś chorób ostrych (§ 8 ust. 2) przez 13 tygodni bez względu na ewentualne uprzednie wykorzystanie tego okresu w całości lub części.

Jeżeli pobyt w szpitalu żony pracownika rolnego spowodowany jest położeniem, pobytu tego nie wlicza się do 13-tygodniowego okresu świadczeń, przysługującego członkom rodzin.

§ 26. Pracodawca rolny obowiązany jest do pokrycia kosztów leczenia szpitalnego tylko wówczas, gdy chory przyjęty został do szpitala na zlecenie lekarza, wskazanego przez pracodawcę. Koszty leczenia chorych, przyjętych do szpitala bez takiego zlecenia, pracodawca rolny pokrywa tylko w razie stwierdzenia przez lekarza szpitalnego, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła

niebezpieczeństwem dla życia lub poważnem pogorszeniem choroby oraz w wypadkach chorób zakaźnych i stwierdzonego przez lekarza urzędowego braku dostatecznych warunków odosobnienia w domu chorego.

§ 27. Leczenie szpitalne pracowników rolnych i członków ich rodzin może być przeprowadzane na podstawie umów między pracodawcami a szpitalami. W braku takich umów pracodawca obowiązany jest na żądanie szpitala, przedłożyć zobowiązanie do pokrycia całkowitej należności za leczenie pracownika rolnego lub członka jego rodziny za czas, nieprzekraczający przysługującego danemu choremu okresu świadczeń.

Pracownik rolny lub członek jego rodziny nie może być pociągany przy przyjęciu do szpitala do uiszczenia opłaty za leczenie.

§ 28. Przewidziany w art. 212 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem 10% udział pracownika rolnego w kosztach udzielonej mu pomocy lekarskiej oraz lekarstw i środków opatrunkowych, pracodawca rolny potrąca pracownikowi przy wypłacie wynagrodzenia.

Wysokość potrąceń ustala pracodawca na podstawie wykazu porad i zabiegów lekarskich oraz rachunków aptek za dostarczone środki lecznicze, przedkładanych pracodawcom miesięcznie przez lekarzy względnie

apteki. Spory, wynikłe między pracodawcami i pracownikami rolnymi na tle stosowania powyższych postanowień, rozstrzygane są w trybie, określonym w art. 212 ust. 7 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

§ 29. Chorym pracownikom lub członkom ich rodzin pracodawca obowiązany jest dostarczyć środków lokomocji celem przewozu ich do lekarza, położnej lub szpitala. W razie porodu oraz w innych wypadkach, gdy stan chorego pracownika lub członka jego rodziny uniemożliwia zawiezenie go do lekarza, lub położnej pracodawca na żądanie pracownika lub osoby, opiekującej się chorym, obowiązany jest dostarczyć środków lokomocji w celu przywiezienia lekarza względnie położnej.

W razie niedostarczenia środków lokomocji dla przewozu lekarza, położnej lub chorego pracodawca pokrywa w całości koszty tego przewozu, o ile lekarz stwierdzi, że dostarczenie środków lokomocji było istotnie potrzebne. Pracownikowi przysługuje prawo odwołania do powiatowej władzy administracji ogólnej.

§ 30. Jeżeli choroba pracownika rolnego jest chorobą zawodową w rozumieniu art. 138 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem albo jest spowodowana wypadkiem w zatrudnieniu a jest połączona z niezdolnością do pracy i trwa dłużej niż 4

tygodnie. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków zwraca pracodawcy rolnemu od pierwszego dnia choroby:

a) całkowitą sumę udzielonych zasiłków, przewidzianych w art. 212 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przyczem wartość naturaljów ustala się w sposób, określony w art. 16 tej ustawy;

b) całkowite koszty udzielonej pomocy leczniczej.

W razie stwierdzenia przez lekarza, udzielającego pomocy pracownikowi rolnemu, okoliczności, wymienionych w ustępie poprzednim, mogących powodować regres do zakładu, pracodawca rolny powinien zawiadomić o tem zakład w ciągu dwóch tygodni.

Spory między Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków a pracodawcą rolnym z tytułu rozrachunku rozstrzygają organa orzekające ubezpieczeń społecznych, a do czasu utworzenia tych organów sądy zwykłe.

§ 31. Jeżeli Zakład Ubezpieczenia od Wypadków uzna, że leczenie, udzielone przez pracodawcę pracownikowi rolnemu z tytułu choroby zawodowej lub wypadku w zatrudnieniu, nie jest dostateczne dla zapobieżenia grożącej niezdolności do zarobkowania, zakład może w każdej chwili przejąć od pracodawcy opiekę nad chorym. Wówczas przejmuje on wszelkie obowiązki pracodawcy rolnego,

określone w art. 212 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, z wyjątkiem obowiązku udzielania zasiłków, określonych w ust. 1 pkt. 2 tego artykułu, który spoczywa nadal na pracodawcy. W razie umieszczenia pracownika rolnego w zakładzie leczniczym na koszt Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, pracodawca rolny wypłaca zakładowi ekwiwalent należnych pracownikowi za ten okres zasiłków, jeżeli chory nabył prawo do otrzymywania tych zasiłków od pracodawcy i został uznany za niezdolnego do pracy przez lekarza właściwego w rozumieniu niniejszego rozporządzenia.

§ 32. Pracodawcy rolni mogą zawierać dobrowolne umowy z ubezpieczalnią społeczną w sprawie przejęcia przez nie udzielania pracownikom rolnym i członkom ich rodzin przewidzianej w niniejszym rozporządzeniu pomocy leczniczej na warunkach, określonych w odnośnych umowach.

Umowy te wymagają dla swej ważności zatwierdzenia władzy nadzorczej ubezpieczalni.

Pracodawca, który zawarł umowę z ubezpieczalnią i uiszcza umowne opłaty na rzecz ubezpieczalni w terminach, ustalonych w umowie, zwolniony jest przez czas trwania umowy od obowiązku udzielania swym pracownikom i członkom ich rodzin tych świadczeń.

które na mocy umowy przejęła ubezpieczalnia.

§ 33. Do czasu wejścia w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) umowy, przewidziane w § 32, mogą pracodawcy rolni zawierać z Kasami Chorych.

§ 34. Bezpośredni nadzór nad organizacją leczenia dla pracowników rolnych i członków ich rodzin oraz udzielaniem świadczeń, unormowanych niniejszym rozporządzeniem, wykonywa powiatowa władza administracji ogólnej.

Pracodawcy rolni, osoby, udzielające pracownikom rolnym i członkom ich rodzin pomocy leczniczej lub położniczej oraz właściciele aptek, dostarczający im lekarstw i środków opatrunkowych, obowiązani są na żądanie tej władzy udzielać jej wszelkich potrzebnych wiadomości i wyjaśnień w zakresie czynności, wykonywanych dla pracodawców rolnych.

Zażalenia na funkcjonowanie pomocy leczniczej dla pracowników rolnych i członków ich rodzin mogą zainteresowani wnosić do lekarza powiatowego bezpośrednio lub za pośrednictwem właściwej władzy gminnej, która obowiązana jest w ciągu tygodnia przesłać zażalenie na ręce lekarza powiatowego.

W razie zawarcia przez pracodawcę rolnego umowy z ubezpieczalnią lub Kasą Chorych (§§ 32 i 33) nadzór nad udzielaniem przez nią świadczeń w zakresie, objętym umową, należy do właściwej władzy nadzorczej ubezpieczalni względnie Kasy Chorych.

§ 35. Postanowienia niniejszego rozporządzenia nie naruszają dalej idących uprawnień pracowników rolnych do świadczeń w chorobie ze strony pracodawcy, jeżeli uprawnienia takie wynikają z indywidualnych lub zbiorowych umów o pracę lub orzeczeń komisji rozjemczych dla ustalania warunków pracy i płacy pracowników rolnych.

§ 36. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie na całym terytorjum Państwa Polskiego z wyjątkiem górnośląskiej części województwa śląskiego z dniem 1 listopada 1933 r., z wyjątkiem postanowień § 30 i 31, które wchodzi w życie z dniem wejścia w życie art. 171 i 172 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 789)

w sprawie wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Na podstawie art. 320 ust. (1) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), z wyjątkiem przepisów art. 212 i 213, wchodzi w życie na całym obszarze Państwa i w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń, określonych tą ustawą, z dniem 1 stycznia 1934 r. Przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. w sprawie wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 560) pozostają w mocy.

§ 2. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790)

w sprawie wykonania art. 223 ust. (1) ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Na podstawie art. 223 ust. (1) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Pracodawcy ponoszą w całości składki za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1 i 2 lit. b) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) tych ubezpieczonych, których rzeczywisty zarobek dzienny nie przekracza:

- 1) na obszarze województw wileńskiego, nowogródzkiego, poleskiego, wołyńskiego, tarnopolskiego, stanisławowskiego, lwowskiego z wyjątkiem miast, liczących ponad 50.000 mieszkańców — 1 zł. 50 gr.

2) na pozostałym obszarze Państwa oraz w miastach województw, wymienionych w pkt. 1, liczących ponad 50.000 mieszkańców — 2 zł.

§ 2. Za rzeczywisty zarobek dzienny uważa się zarówno rzeczywiście otrzymane wynagrodzenie za pracę, określone w art. 14 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jak również przyjęty w myśl art. 15 ust. (4) tej ustawy za zarobek rzeczywisty, zarobek lokalny w danym zawodzie oraz zarobek przeciętny, określony w myśl art. 16 ust. (4) tejże ustawy.

§ 3. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791)

w sprawie uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość.

Na podstawie art. 301 i art. 319 ust. (2) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Używane w dalszych przepisach rozporządzenia niniejszego:

- 1) wyraz „ustawa“ oznacza ustawę z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396),
- 2) określenie „ordynacja ubezpieczeniowa“ oznacza ordynację ubezpieczeniową Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niem. str. 509) wraz z późniejszymi zmianami,
- 3) określenie „ustawa o kasach brackich“ oznacza ustawę z dnia 28 lipca 1889 r. o urzędzeniu stosunków bractw górniczych, które na zasadzie powszechnej ustawy górniczej są lub będą utworzone (Dz. u. p. austr. Nr. 127) w brzmieniu, ustalonym rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. w sprawie zmiany niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczenia w bractwach górniczych (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 339),
- 4) określenie „ustawy dotychczasowe“ oznacza ustawy, wymienione w pkt. 2) i 3).

§ 2. (1) Rozporządzenie niniejsze dotyczy osób, które były ubezpieczone przed wejściem w życie ustawy:

- 1) na zasadzie księgi IV ordynacji ubezpieczeniowej w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z wyłączeniem osób, należących do kategorii pracowników rolnych,
 - 2) w myśl ustawy o kasach brackich w województwach: krakowskiem, lwowskiem, tarnopolskiem, stanisławowskiem i cieszyńskiej części województwa śląskiego.
- (2) Rozporządzenie niniejsze dotyczy również członków rodzin pozostałych po osobach, wymienionych w ust. (1).

§ 3. (1) Osoby, wymienione w § 2 ust. (1), podlegają ubezpieczeniu, unormowanemu art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy, w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników na warunkach ogólnych, z uwzględnieniem dalszych przepisów rozporządzenia niniejszego.

(2) Okresów ubezpieczenia (tygodnie składkowe lub miesiące przebytego członkostwa), przebytych w ubezpieczeniu na zasadzie dotychczasowych ustaw, nie dolicza się do tygodni składkowych, przebytych w ubezpieczeniu na zasadzie ustawy.

§ 4. (1) Osoby, wymienione w § 2 ust. (1), do czasu uzyskania uprawnień w myśl art. 153 ust. (1) pkt. 2 ustawy, zachowują również uprawnienia do świadczeń, przewidzianych w ustawach dotychczasowych, chociażby

świadczenia te nie były przewidziane w ustawie.

(2) Osoby, wymienione w § 2 ust. (1), które uzyskały uprawnienia w myśl art. 153 ust. (1) pkt. 2 ustawy, mają uprawnienia do wszystkich świadczeń na zasadzie przepisów ustawy.

§ 5. Osoby, objęte § 4 ust. (2), które w chwili wejścia w życie ustawy mają okres wyczerpania przebyty i uprawnienie do świadczeń utrzymane w myśl przepisów ustaw dotychczasowych, z uwzględnieniem przepisów § 7, zachowują również uprawnienia do świadczeń na zasadzie ustaw dotychczasowych, lecz tylko w przypadkach następujących:

- 1) jeżeli ustawy dotychczasowe przewidują świadczenie wogóle nieprzewidziane w ustawie,
- 2) jeżeli ubezpieczony posiada warunki do uzyskania świadczenia w myśl dotychczasowych ustaw, a nie czyni zadość warunkom uzyskania tegoż świadczenia na zasadzie ustawy.

§ 6. (1) Przy wymiarze świadczeń pieniężnych dla osoby, wymienionej w § 2 ust. (1), która uzyskała uprawnienia w myśl art. 153 ust. (1) pkt. 2 ustawy (§ 4 ust. (2) oraz dla pozostałych członków rodziny należy ustalić w jakiej wysokości uprawniony otrzymałby odpowiednie świadczenie, gdyby osoba, wymieniona w § 2 ust. (1), nadal podlegała ubez-

pieczeniu na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej lub ustawy o kasach brackich do chwili zajścia okoliczności, uprawniającej do świadczeń.

(2) Jeżeli wysokość świadczenia, obliczonego na zasadzie ustaw dotychczasowych przekracza wysokość świadczenia, należnego w myśl ustawy, to uprawniony otrzymuje dodatek do świadczenia, przyznanego na zasadzie ustawy, w wysokości tej różnicy.

(3) Postanowienia ustępów poprzednich stosują się również przy każdej zmianie wysokości świadczenia pieniężnego.

(4) Rentę wraz z dodatkami uważa się za jedno świadczenie.

§ 7. Przy ustalaniu uprawnień i wymiarze świadczeń na zasadzie dotychczasowych ustaw, jak również przy ustalaniu wysokości świadczeń w myśl § 6 należy:

- 1) stosować przepisy ustaw dotychczasowych, z tem jednak zastrzeżeniem, że uprawnienia do świadczeń utrzymane przed wejściem w życie lub uzyskane po wejściu w życie ustawy, nie mogą być utracone z przyczyn, które w myśl ustawy nie przerywają ciągłości ubezpieczenia,
- 2) zaliczać tygodnie składkowe, przebyte w ubezpieczeniu, unormowanem art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy. Zaliczanie tygodni

składkowych następuje w klasie, w jakiej na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej była opłacona ostatnia składka tygodniowa z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, przy dobrowolnem zaś ubezpieczeniu (§ 1243 ordynacji ubezpieczeniowej) w klasie, w której była opłacona ostatnia składka tygodniowa.

§ 8. Minister Opieki Społecznej może ustalić w drodze rozporządzeń specjalne warunki dobrowolnego ubezpieczenia i dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia dla osób, wymienionych w § 2 ust. (1) pkt. 1.

§ 9. Składki z tytułu ubezpieczenia na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, za czas przed wejściem w życie ustawy, mogą być po wejściu w życie ustawy opłacane przy zachowaniu warunków i ze skutkami, przewidzianymi w ordynacji ubezpieczeniowej.

§ 10. Osoby, objęte § 2, którym zostały przyznane lub są wypłacane świadczenia przez instytucje w tym paragrafie wymienione przed wejściem w życie ustawy na zasadzie ustaw dotychczasowych, nadal pobierają świadczenia z Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników według norm tych ustaw, z zastrzeżeniem przepisów § 13.

§ 11. W razie zajścia, przed wejściem w życie ustawy, okoliczności, uzasadniających rozszczenie do świadczeń, do ustalenia upraw-

nień i wymiaru świadczeń stosuje się, z zastrzeżeniem przepisów § 13, wyłącznie przepisy ustaw dotychczasowych bez względu na datę ogłoszenia rozszczenia.

§ 12. (1) Uprawnienia i wymiar świadczeń dla członków rodziny ustala się na zasadzie przepisów prawnych właściwych dla przyznania i wymiaru świadczeń dla ubezpieczonego, z zastrzeżeniem przepisów ustępów następujących.

(2) Do uprawnień do rent należnych wdowom, które wstąpiły w związki małżeńskie po dniu wejścia w życie ustawy, nie stosuje się przepisów § 5.

(3) Wdowa, której mąż zmarł po wejściu w życie ustawy, a pobierał lub miał prawo do renty na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 7, ma prawo do renty wdowiej po ukończeniu 60 roku życia na warunkach ordynacji ubezpieczeniowej, chociażby nie była inwalidą w rozumieniu § 1258 ordynacji ubezpieczeniowej.

§ 13. Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń podnosić wymiar rent, przyznanych na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, do wysokości ustalonej w rozporządzeniach, przewidzianych w art. 302 ustawy.

§ 14. Do osób, wymienionych w § 2 ust. (1), nie stosuje się przepisów art. 6 ust. (1) pkt. 2 ustawy.

§ 15. Do powstania prawa do świadczeń, jego realizacji, ustania, odebrania, wstrzymania (spoczywania) i ograniczenia prawa do świadczeń, stosuje się przepisy tej ustawy, na zasadzie której świadczenie przyznano, z zastrzeżeniem przepisów § 7 pkt. 1), § 16, 17 i 18.

§ 16. (1) Do przedawnienia, którego bieg rozpoczął się przed wejściem w życie ustawy, a nie ukończył się w chwili wejścia jej w życie, stosuje się przepisy ustawy, jednak z następującymi ograniczeniami:

- 1) początek, zawieszenie i przerwanie przedawnienia ocenia się według ustaw dotychczasowych, jeżeli chodzi o czas przed wejściem w życie ustawy,
- 2) jeżeli okres przedawnienia jest dłuższy według ustaw dotychczasowych, stosuje się przepisy tych ustaw.

(2) W innych przypadkach do przedawnienia stosuje się przepisy ustawy, jeżeli przepisy ustawy właściwej dla ustalenia uprawnień do danego świadczenia nie zawierają przepisów względniejszych dla uprawnionego.

§ 17. W razie przyznania renty inwalidzkiej na zasadzie ustawy, renta starcza, przyznana na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, zostaje wstrzymana.

§ 18. (1) W przypadkach, gdy prawo do renty wdowiej, zbiega się z prawem do renty z tytułu własnego ubezpieczenia, a jedna z rent jest przyznana na zasadzie przepisów ustawy, stosują się przepisy ustawy (art. 193).

(2) Przepisu ustępu poprzedniego nie stosuje się, gdy następuje zbieg renty, przyznanej na zasadzie ustawy, z rentą wdowią, przyznaną na zasadzie ustawy o kasach brackich.

§ 19. (1) Roszczenia o świadczenia, zgłoszone przed wejściem w życie ustawy, załatwiają władze i instytucje właściwe na zasadzie ustaw dotychczasowych, według przepisów tych ustaw o postępowaniu.

(2) Roszczenia o świadczenia, zgłoszone po wejściu w życie ustawy, załatwiają instytucje właściwe w myśl ustawy i według przepisów tej ustawy o postępowaniu, bez względu na datę zajścia okoliczności, uprawniających do świadczeń.

§ 20. Wykonanie rozporządzenia niniejszego oraz wydanie rozporządzeń szczegółowych porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 21. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 792)

w sprawie uprawnień osób ubezpieczonych oraz korzystających ze świadczeń na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu od wypadków.

Na podstawie art. 300 i 319 ust. (2) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Używane w dalszych przepisach rozporządzenia niniejszego:

- 1) określenie „ustawy dotychczasowe“ oznacza ustawy o ubezpieczeniu (lub zaopatrzeniu) od wypadków, które obowiązywały przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), a w szczególności:
 - a) ustawę z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubez-

pieczeniu robotników od wypadków (Dz. u. p. austr. Nr. 1 z 1888 r. wraz z późniejszymi zmianami i uzupełnieniami, ustawę z dnia 30 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozciągnięcia obowiązujących na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego ustaw o obowiązkowym ubezpieczeniu robotników od wypadków na obszar województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego i nowogródzkiego oraz Ziemi Wileńskiej (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148), ustawę z dnia 26 listopada 1925 r. w sprawie uzupełnienia odszkodowania osób, dotkniętych skutkami nieszczęśliwych wypadków przy pracy w b. dzielnicy rosyjskiej lub na wychodźstwie w Rosji (Dz. U. R. P. Nr. 125, poz. 892).

b) ordynację ubezpieczeniową Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niem. str. 509) wraz z późniejszymi zmianami i uzupełnieniami,

2) wyraz „wypadek“ oznacza wypadek w rozumieniu odpowiedniej ustawy dotychczasowej lub ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

§ 2. Jeżeli wypadek lub śmierć wskutek wypadku zdarzyły się przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem, to do pierwotnego ustalenia prawa i wymiaru świadczeń pieniężnych dla ubezpieczonego lub członków jego rodziny stosuje się ustawy dotychczasowe, bez względu na datę złożenia doniesienia o wypadku lub zgłoszenia roszczenia o świadczenia.

§ 3. Jeżeli wypadek zdarzył się przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem, a śmierć wskutek tego wypadku nastąpiła po wejściu w życie tej ustawy, to świadczenia dla członków rodziny ubezpieczonego przyznaje się na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

§ 4. Do ponownego ustalenia prawa i wysokości świadczeń z powodu zajścia istotnej zmiany w stosunkach miarodajnych dla ustalenia świadczeń, stosuje się bez względu na datę wypadku, ustawę o ubezpieczeniu społecznem, jeżeli przed wejściem w życie tej ustawy dochodzenia nie zostały wszczęte lub nie zostało zgłoszone roszczenie o podwyższenie lub przywrócenie renty.

§ 5. Art. 171 ust. 2, art. 172, 173, 175, 176 ustawy o ubezpieczeniu społecznem stosuje się również, jeżeli choroba jest wynikiem wypadku, który zaszedł przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

§ 6. (1) Renty przyznane na zasadzie ustaw objętych § 1 pkt. 1 lit. a), jeżeli były wymierzone od zarobków rocznych niższych, niż 600.— zł. dla mężczyzn i 480.— zł. dla kobiet, podwyższa się, wymierzając je od kwot wyżej podanych.

(2) Podwyższenie przewidziane w ustępie poprzednim stosuje się również przy wymierzaniu rent stosownie do przepisów § 3.

§ 7. Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń podwyższać podstawy wymiaru rent, przyznanych na zasadzie księgi III część pierwsza i trzecia ordynacji ubezpieczeniowej, za wypadki, które zaszły na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego przez zniesienie ograniczenia podstawy wymiaru, przewidzianego w § 563 ust. 2 i § 1073 tej ordynacji, przy zachowaniu górnej granicy zarobków, ustalonej w ustawie o ubezpieczeniu społecznym.

§ 8. Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń wprowadzić dla osób, otrzymujących renty na zasadzie ustaw dotychczasowych, dodatki na dzieci, przewidziane w art. 141 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, na warunkach w tym artykule wymienionych.

§ 9. (1) Renty wdowie i sieroce, których wysokość nie przekracza wysokości renty, obliczonej w myśl ustawy o ubezpieczeniu

społecznym od przeciętnego zarobku miesięcznego w kwocie 300.— zł., a nadto jeżeli suma rent członków rodziny, pozostałych po zmarłym nie przekracza renty pełnej, obliczonej od tego zarobku, podwyższa się jak następuje: renty wdowie, przyznane na zasadzie ustaw dotychczasowych — do wysokości 30%, renty sierot zupełnych — do wysokości 25% podstawy wymiaru, renty zaś sierot niezupełnych, przyznane na zasadzie ustaw, objętych § 1 pkt. 1 lit. a) — do wysokości 20% podstawy wymiaru.

(2) Poszczególne renty, które należy podwyższyć w myśl przepisów ustępu poprzedniego, podwyższa się jednak tylko do wysokości renty, obliczonej na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym od przeciętnego zarobku miesięcznego w kwocie 300.— zł., z tem zastrzeżeniem, że suma rent członków rodziny, pozostałych po zmarłym, nie może przekraczać renty pełnej, obliczonej od tego zarobku.

(3) Przy podwyższaniu rent zachowuje się dotychczasową podstawę ich wymiaru, z zastrzeżeniem przepisów §§ 6 i 7.

§ 10. Do rent przyznanych na zasadzie dotychczasowych ustaw, art. 149 ustawy o ubezpieczeniu społecznym stosuje się wyłącznie w razie podwyższenia renty w myśl przepisów § 9.

§ 11. (1) Sierotom, wnukom lub rodzeństwu, mającym prawo do renty lub otrzymującym rentę na zasadzie ustaw dotychczasowych w chwili wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przedłuża się pobieranie renty dla chłopców do ukończenia 17 roku życia, dla dziewcząt do ukończenia 18 roku życia, jeżeli na zasadzie ustaw dotychczasowych, prawo do renty ustałoby wcześniej.

(2) Renta osób, wymienionych w ustępie poprzednim, od chwili ustania prawa do renty na zasadzie ustaw dotychczasowych, nie może przekraczać kwoty, jaką wynosiłaby, gdyby ją obliczono w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznym od przeciętnego zarobku miesięcznego w kwocie 300.— zł.

§ 12. Osoby, którym przyznano renty na zasadzie ustaw dotychczasowych za wypadki zasze na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, zachowują uprawnienia, przewidziane w § 569 a) ordynacji ubezpieczeniowej w brzmieniu ustawy śląskiej z dnia 1 października 1928 r. o wprowadzeniu zmian w ubezpieczeniu od wypadków (Dz. U. Śl. Nr. 24, poz. 44).

§ 13. Renty, przyznane na zasadzie ustaw dotychczasowych, w wysokości poniżej 10% renty pełnej, mogą być przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków skapitalizowane, na zasadach, ustalonych przez ten Zakład i za-

twierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej.

§ 14. Do przedawnienia, którego bieg rozpoczął się przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, a nie ukończył się w chwili wejścia jej w życie, stosuje się przepisy tej ustawy, jednak z następującymi ograniczeniami:

- 1) początek, zawieszenie i przerwanie przedawnienia ocenia się według ustaw dotychczasowych, jeżeli chodzi o czas przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym,
- 2) jeżeli okres przedawnienia jest dłuższy według ustaw dotychczasowych, stosuje się przepisy tych ustaw.

§ 15. Do dalszego wstrzymania renty, która spoczywa na zasadzie ustaw dotychczasowych w dniu wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, stosuje się od dnia wejścia w życie tej ustawy jej postanowienia.

§ 16. Do osób, które uległy wypadkowi przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, stosuje się art. 177 tej ustawy tylko w tym przypadku, jeżeli przepis tego artykułu jest dla nich korzystniejszy od przepisów ustaw dotychczasowych.

§ 17. Do rent wdowich, przyznanych na zasadzie ustaw dotychczasowych, nie stosuje

się przepisów art. 186 ust. 3 i 193 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

§ 18. (1) Dochodzenia, mające na celu ustalenie prawa i podstawy wymiaru świadczeń, wszczęte przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem przez władze i instytucje właściwe na zasadzie ustaw dotychczasowych, kończą te władze i instytucje, według przepisów ustaw dotychczasowych o postępowaniu.

(2) W przypadkach nieobjętych ustępem poprzednim, dochodzenia, mające na celu ustalenie prawa i podstawy wymiaru świadczeń, przeprowadzają władze i instytucje właściwe na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznem i według przepisów tej ustawy o postępowaniu, bez względu na datę wypadku lub śmierci wskutek wypadku.

(3) Dochodzenia, przeprowadzone przez władze i instytucje właściwe według ustaw dotychczasowych i w myśl przepisów tych ustaw o postępowaniu, pozostają w mocy.

§ 19. (1) W sprawach nieunormowanych rozporządzeniem niniejszem stosuje się do osób, uprawnionych do świadczeń na zasadzie ustaw dotychczasowych, przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznem, przepisy zaś ustaw dotychczasowych tylko w tych przypadkach, gdy są one korzystniejsze pod wzglę-

dem ustawowych uprawnień co do wysokości świadczeń.

(2) Jednakże świadczenia niepodwyższone na zasadzie przepisów, wydanych na podstawie art. 300 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, nie ulegają podwyższeniu z mocy samego prawa wskutek wejścia w życie tej ustawy.

§ 20. Wykonanie rozporządzenia niniejszego oraz wydanie rozporządzeń szczegółowych porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 21. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 793)

w sprawie ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego.

Na podstawie art. 305 ust. (1) i art. 319 ust. (2) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), zarządza się co następuje:

§ 1. Do obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub

choroby zawodowej drobnych producentów rolnych i ich rodzin na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz przepisy rozporządzenia niniejszego.

§ 2. Za drobnych producentów rolnych w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważani są właściciele, użytkownicy i dzierżawcy, wykonywujący osobiście pracę w gospodarstwach rolnych i leśnych (§ 7 i 8), podlegających wymiarowi podatku gruntowego, jeżeli obszar tych gospodarstw obejmuje nie więcej, niż 30 ha, a zasadniczy podatek gruntowy pobierany na podstawie ustawy z dnia 21 maja 1861 r. o podatku gruntowym (Zb. u. str. 253) z uwzględnieniem ustawy walutowej z dnia 8 lipca 1873 r. (Dz. u. Rz. str. 233) nie przekracza kwoty 25 mk.

§ 3. (1) Podstawą dla ustalenia obowiązku ubezpieczenia producenta rolnego jest posiadany, użytkowany lub dzierżawiony przez niego obszar i przypadający na ten obszar zasadniczy podatek gruntowy.

(2) Jeżeli producent prowadzi gospodarstwo (ust. 1) na części posiadłości, a podatek gruntowy wymierzony jest dla całego obszaru, wówczas podstawą dla ustalenia obowiąz-

ku ubezpieczenia stanowi podatek gruntowy, przypadający na użytkowaną przez producenta posiadłość, stosownie do jej obszaru.

(3) Jeżeli producent gospodaruje na gruntach, zwolnionych od uiszczania podatku gruntowego, lecz zaklasyfikowanych do wymiaru, decydujący dla tych gruntów jest podatek, jaki dla tych gruntów zapisany jest w katastrze gruntowym.

§ 4. (1) Drobni producenci rolni, prowadzący wyłącznie lub w przeważnej mierze gospodarstwo ogrodowe lub hodowlane albo też przedsiębiorstwo poboczne, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia tylko wówczas, gdy zostanie wykazane, że ogólna roczna liczba dni pracy wszystkich osób, zatrudnionych w danym gospodarstwie ogrodowym, hodowlanym lub przedsiębiorstwie pobocznym łącznie z gospodarstwem rolnym nie przekracza 900.

(2) Za przedsiębiorstwo poboczne uważa się takie przedsiębiorstwo, które chociaż nie jest związane z uprawą gruntów, jednakże bądź służy wyłącznie lub w przeważnej mierze celom gospodarstwa rolnego, bądź, w którym roczna liczba dni pracy jest mniejsza, niż liczba dni pracy w gospodarstwie rolnym.

§ 5. Wraz z producentem rolnym podlega obowiązkowi ubezpieczenia, określonego w § 1, żona producenta, oraz członkowie jego ro-

dziny, jeżeli osoby te są zatrudnione w gospodarstwie producenta (§ 2 i 4).

§ 6. (1) Drobni producenci rolni (§ 2 i 4) obowiązani są donosić właściwej ubezpieczalni społecznej w terminie dwutygodniowym o uruchomieniu nowego lub zwinięciu dawnego gospodarstwa lub przedsiębiorstwa pobocznego, jak również o każdej zmianie okoliczności, mogących mieć wpływ na obowiązek ubezpieczenia lub na wymiar składki.

(2) Ponadto drobni producenci rolni, wymienieni w § 4, winni podawać ubezpieczalni społecznej do 15 lutego każdego roku ilość pracowników, zatrudnionych w roku ubiegłym w gospodarstwie i przedsiębiorstwie, oraz ilość dni pracy.

(3) Formularze zgłoszeń ubezpieczenia od wypadków ustali Zakład (§ 10).

(4) Producenci, którzy nie uskuteczniają powyższych zgłoszeń, ulegają karze, przewidzianej w art. 269 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

§ 7. Odszkodowaniu, w myśl rozporządzenia niniejszego, podlegają wypadki przy pracy ściśle związanej z prowadzeniem gospodarstwa lub przedsiębiorstwa (§ 2 i 4), oraz wypadki przy pracach wykonywanych dla gminy na zasadzie ciążącego na producencie prawnopublicznego obowiązku do tego rodzaju świadczeń.

§ 8. Wypadki, zasze przy czynnościach domowych, spełnianych przez producenta, podlegają odszkodowaniu tylko wówczas, gdy pozostają w związku z pracami, określonymi w § 7.

§ 9. (1) Podstawę wymiaru świadczeń, udzielanych drobnym producentom rolnym i członkom ich rodzin, stanowią przeciętne zarobki miesięczne pracowników rolnych, ustalone w trybie oznaczonym w art. 16 ust. (2) ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

(2) Przepis art. 139 ust. (7) tejże ustawy stosuje się odpowiednio.

§ 10. Wykonywanie ubezpieczenia (§ 1) porucza się ubezpieczalniom społecznym i Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, przewidzianym w art. 17 ust. (1) pkt. 1 i 2 lit. b) ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

§ 11. (1) W razie zachorowania wskutek wypadku lub na chorobę zawodową (§ 7 i 8) osoby ubezpieczonej w myśl rozporządzenia niniejszego przysługuje tej osobie pomoc lecznicza ze strony Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków od 5 tygodnia począwszy po dniu zgłoszenia wypadku w Zakładzie. Zakład może jednak w przypadkach zasługujących na uwzględnienie zastosować pomoc leczniczą od dnia zgłoszenia wypadku.

(2) Pomoc lecznicza obejmuje:

1) opiekę lekarską;

- 2) lekarstwa i środki opatrunkowe, oraz środki lecznicze i pomocnicze;
- 3) udzielanie i naprawę protez.
- (3) Pomoc leczniczą w zakresie ust. (2) pkt. 1 i 2 można zastąpić leczeniem na najniższej klasie w szpitalu publicznym lub działającym jako publiczny, jeżeli rodzaj choroby tego wymaga.

(4) Pomocy leczniczej udziela Zakład zasadniczo za pośrednictwem ubezpieczalni społecznych.

(5) Należności ubezpieczalni za świadczenia, udzielone w myśl przepisu niniejszego na rachunek Zakładu, mogą być zryczałtowane na mocy porozumienia ubezpieczalni z Zakładem lub na podstawie decyzji, wydanej przez Ministra Opieki Społecznej.

§ 12. (1) Składkę za ubezpieczenie, określone w rozporządzeniu niniejszem, ustala co trzy lata Zakład Ubezpieczenia od Wypadków na podstawie obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych w wysokości, wystarczającej na pokrycie wartości kapitałowych przyznanych świadczeń i ekspektatyw na pochodne świadczenia oraz kosztów administracyjnych i innych wydatków tego ubezpieczenia — przy równoczesnem odpowiedniem uwzględnieniu jednolitego dodatku do składki, przewidzianego dla pracodawców rolnych w art. 221 ust. (2) ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

(2) Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzeń zasady dokonywania wyżej wskazanych obliczeń wysokości składki oraz zatwierdza na wniosek Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków wysokość składki i każdorazowe jej zmiany.

(3) Na pierwszy okres trzyletni obowiązywania ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem niniejszem, składkę ustala Minister Opieki Społecznej w wysokości, odpowiadającej składce, ustalonej na ten okres dla pracodawców rolnych.

(4) Składkę wymierza się od każdej marki zasadniczego podatku gruntowego, jeżeli idzie o gospodarstwa wymienione w § 2 lub od każdej marki zasadniczego podatku gruntowego i od każdej jednostki obliczeniowej, jeżeli idzie o gospodarstwa i przedsiębiorstwa wymienione w § 4.

(5) Jeżeli w poszczególnym przypadku zasadniczy podatek gruntowy opiewa na ułamkową część marki, wówczas celem wymiaru składki zaokrąglą się ułamkowe części do kwoty 1 marki.

(6) Liczbę jednostek obliczeniowych dla każdego gospodarstwa lub przedsiębiorstwa, wymienionego w § 4, ustala właściwa ubezpieczalnia społeczna corocznie na podstawie ilości dni pracy w danem gospodarstwie lub przedsiębiorstwie pobocznem w ten sposób, że

ilość dni pracy, po odliczeniu dni pracy, przypadających na samo gospodarstwo rolne, mnoży się przez stawkę ryczałtową, ustaloną w statucie Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w granicach od 0,03 do 0,1 dla poszczególnych rodzajów gospodarstw lub przedsiębiorstw.

(7) Składka obliczona na zasadzie ustępów poprzednich służy na ubezpieczenie nie tylko samego producenta i członków jego rodziny, lecz również na ubezpieczenie sił najemnych, zatrudnionych przez producenta rolnego w gospodarstwach i przedsiębiorstwach, wymienionych w § 2 i 4.

(8) Celem pobrania składki sporządzają ubezpieczalnie społeczne według gmin wykazy imienne producentów rolnych, zawierające wymiar składek na dany okres obrachunkowy. Wykazy te zostają na przeciąg dwóch tygodni wyłożone w urzędzie gminnym miejsca zatrudnienia producenta celem przejrzania ich przez zainteresowanych, którzy w ciągu dalszych dwóch tygodni mogą wnosić do właściwej ubezpieczalni społecznej sprzeciwu przeciwko ustalonemu wymiarowi składek, są jednak mimo to zobowiązani do uiszczania składek w wyznaczonym terminie. Składki pobierają gminy za wynagrodzeniem, którego wysokość ustala rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej wydane w porozumieniu

z Ministrem Spraw Wewnętrznych. Rozporządzenie to określi również czynności gmin w zakresie współdziałania przy wykonywaniu ubezpieczenia, określonego w rozporządzeniu niniejszem.

§ 13. Wykonanie rozporządzenia niniejszego oraz wydanie rozporządzeń szczegółowych porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 14. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 811)

o trybie postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe w przypadku zachorowania na chorobę zawodową.

Na podstawie art. 201 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządzam co następuje:

§ 1. Tryb postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe w razie zachorowania na chorobę zawodową osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R.

P. Nr. 51, poz. 396), normują przepisy art. 200 ust. 3 — 5 i 202 — 208 wyżej wymienionej ustawy oraz przepisy rozporządzenia niniejszego.

§ 2. Za choroby zawodowe w rozumieniu niniejszego rozporządzenia uważa się choroby, wymienione w art. 138 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, oraz w rozporządzeniach, wydanych na podstawie ustępu 2 tego artykułu.

§ 3. Bezwzględnie po otrzymaniu zgłoszenia, w myśl art. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. R. P. Nr. 78, poz. 676) i § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Ministra Przemysłu i Handlu oraz Ministra Rolnictwa z dnia 17 grudnia 1928 r. (Dz. U. R. P. z 1929 r. Nr. 5, poz. 50), o przypadku zachorowania na jedną z chorób zawodowych, objętych § 2 niniejszego rozporządzenia, powiatowa władza administracji ogólnej (lekarz powiatowy) obowiązana jest przesłać odpis tego zgłoszenia do ubezpieczalni społecznej, w której okręgu znajduje się miejsce zatrudnienia ubezpieczonego.

W przypadkach zakażenia węglikiem, które nie są objęte obowiązkiem zgłoszenia do powiatowej władzy administracji ogólnej

w myśl przepisów o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu powołanych w ustępie poprzednim, lekarz, który powyższą chorobę stwierdził, obowiązany jest zgłosić ją w ciągu doby do ubezpieczalni społecznej, w której okręgu znajduje się miejsce zatrudnienia osoby chorej, zgłoszenie to powinno być dokonane według wzoru, podanego w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 4. Ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest w ciągu trzech dni od otrzymania zawiadomienia o chorobie zawodowej, objętej § 2 rozporządzenia niniejszego, wdrożyć dochożenia, celem ustalenia rodzaju choroby, związku przyczynowego z zatrudnieniem i innych okoliczności, mających znaczenie dla uznania choroby za chorobę zawodową i dla ustalenia prawa oraz wysokości świadczeń, jak również zakresu osób uprawnionych.

§ 5. Jeżeli leczenie choroby zawodowej trwa dłużej niż 4 tygodnie, obowiązana jest ubezpieczalnia społeczna zawiadomić o tem Zakład Ubezpieczenia od Wypadków; obowiązek ten ciąży na pracodawcy, jeżeli chorą jest osoba, uprawniona do świadczeń od pracodawcy w myśl art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

§ 6. Przepisy rozporządzenia niniejszego mają zastosowanie do chorób zawodowych, które zostaną stwierdzone po wejściu w życie

ustawy o ubezpieczeniu społecznym, chociażby powstanie choroby nastąpiło w związku z zatrudnieniem zawodowym, wykonywanem przed tym terminem.

§ 7. Rozporządzenie niniejsze w niczem nie narusza przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Ministra Przemysłu i Handlu oraz Ministra Rolnictwa z dnia 17 grudnia 1928 r. w sprawie wykonania niektórych postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. R. P. z 1929 r. Nr. 5, poz. 50).

§ 8. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (poz. 811).

Z A W I A D O M I E N I E.

- 1) Chory: Nazwisko
 imię
 zamieszkały w
 ulica Nr. domu
 powiat gmina
 województwo

- 2) Zakład pracy:
 nazwa firmy (przedsiębiorstwo)
 rodzaj przedsiębiorstwa
 dział pracy
 miejscowość
 ulica Nr. domu
 powiat gmina
 województwo
- 3) Rodzaj choroby rozpoznanej:

- 4) Stwierdzono (podejrzenie)
 zajęcie, wzgl. czynnik wywołujący chorobę
- 5) U w a g i

Miejscowość
 dnia 19 . . . r.

Podpis lekarza

Dokładny adres lekarza

.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 812)

**w sprawie zaopatrzeń inwalidzkich dla robotników oraz
członków ich rodzin.**

Na podstawie art. 302 ust. 2 i art. 319 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Wysokość zaopatrzenia inwalidzkiego, przewidzianego w art. 302 i 303 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) wynosi 20 zł. miesięcznie.

U w a g a: Wyraz „ustawa“ w dalszych przepisach rozporządzenia niniejszego oznacza ustawę z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

§ 2. Zaopatrzenia inwalidzkie, zaopatrzenia dla członków rodziny robotnika (zaopatrzenia poinwalidzkie wdowie i sierocie) oraz zwrot składek, przewidziane w art. 302 i 303 ustawy przyznaje Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników może powierzać właściwym ubezpieczalniom społecznym (§ 3 ust. 2) przyznawanie wszystkich lub niektórych rodzajów zaopatrzeń, wymienionych w ustępie poprzednim, oraz zwrotu składek.

§ 3. Roszczenia o zaopatrzenia oraz o zwrot składek należy zgłaszać do właściwej ubezpieczalni społecznej.

Właściwą, w rozumieniu rozporządzenia niniejszego, jest ubezpieczalnia społeczna, w której okręgu znajduje się miejsce zamieszkania osoby, zgłaszającej roszczenie.

§ 4. Osoba, zgłaszająca roszczenie o zaopatrzenie inwalidzkie, powinna udowodnić posiadanie warunków niezbędnych dla uzyskania zaopatrzenia, a w szczególności przedstawić:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dowody, stwierdzające, że w ciągu ostatnich czternastu lat przed wejściem w życie ustawy pozostawała przynajmniej przez

cztery lata w zatrudnieniu, któreby w myśl ustawy uzasadniało obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) (ubezpieczenie emerytalne robotników),

4) zaświadczenie właściwej władzy o braku niezbędnych środków utrzymania.

Osoby, które w chwili wejścia w życie ustawy miały ukończone 60 lat życia, a nie przebyły w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy 26 tygodni składowych (art. 303 ust. 4 ustawy) powinny nadto udowodnić, że z powodu inwalidztwa (art. 154 ust. 1 ustawy) albo braku pracy nie zostały objęte obowiązkiem ubezpieczenia lub też nie przebyły z tych samych powodów w ubezpieczeniu 26 tygodni składowych.

§ 5. Członkowie rodziny (wdowy i sieroty), pozostali po osobach, pobierających zaopatrzenie inwalidzkie (art. 302 ust. 4 i 303 ust. 5 zdanie pierwsze ustawy), powinni udowodnić posiadanie warunków, niezbędnych dla uzyskania zaopatrzenia, a w szczególności przedstawić:

- 1) akt zejścia osoby, pobierającej zaopatrzenie inwalidzkie,
- 2) dowód pobierania zaopatrzenia inwalidzkiego przez zmarłego,
- 3) metrykę urodzenia osoby, zgłaszającej roszczenie oraz akt ślubu (dla wdów),

4) zaświadczenie właściwej władzy o braku niezbędnych środków utrzymania.

Jeżeli członkom rodziny przysługuje zaopatrzenie, chociażby osoba ubezpieczona nie korzystała z zaopatrzenia inwalidzkiego (art. 303 ust. 5 zdanie ostatnie ustawy), powinny być przedstawione dokumenty, wymienione w ust. 1 pkt. 1, 3, 4, oraz w § 4 ust. 1—3.

§ 6. Nieprzedstawienie któregokolwiek z dokumentów, wymienionych w §§ 4 i 5 rozporządzenia niniejszego, nie uprawnia ubezpieczalni społecznej do nieprzyjęcia roszczenia.

Szczegółowe przepisy, dotyczące przyjmowania roszczeń, objętych rozporządzeniem niniejszym, oraz czynności ubezpieczalni przy załatwianiu tych roszczeń, zawierać będą przepisy, wydane przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych (art. 60 ust. 2 pkt. 9 ustawy) oraz instrukcje, wydane przez Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników (art. 58 pkt. 5 lit. a) ustawy).

§ 7. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 813)

o ustaleniu wykazu chorób o dłuższym okresie wylegania.

Na podstawie art. 117 ust. 3 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Ustalam następujący wykaz chorób o dłuższym okresie wylegania: 1. błonica, 2. cholera, 3. czerwonka, 4. dur brzuszny, 5. dury rzekome, 6. dur plamisty, 7. dur powrotny, 8. dżuma, 9. kiła, 10. krztusiec, 11. nosaczyna, 12. odra, 13. ospa, 14. płonica, 15. rzeżączka, 16. tężec, 17. wąglik, 18. włośnica, 19. wodowstręt (wścieklizna), 20. zapalenie opon mózgowych, 21. zapalenie ślinianek przyusznych (świnka), 22. zimnica.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 814)

o sposobie wydawania leków przez ubezpieczalnie społeczne poza aptekami.

Na podstawie art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Przewidziane w art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) punkty rozdawania leków uprawnione są do utrzymania i wydawania ubezpieczonym środków leczniczych, wyszczególnionych w wykazie, załączonym do rozporządzenia niniejszego, oraz środków opatrunkowych i środków pomocniczych, a ponadto do doręczania lekarstw, sporządzanych w aptece na podstawie recept indywidualnych.

§ 2. Wydawanie leków w punktach może być dokonywane wyłącznie na zlecenie lekarza ubezpieczalni.

§ 3. Punkty rozdawania leków uprawnione są do utrzymywania i wydawania lekarstw w formie gotowej do ekspedycji, przygotowanych w aptekach, przyczem na utrzymywanych i wydawanych lekarstwach i środkach leczniczych powinny być oznaczone na opakowaniach lub sygnaturach firma apteki, zawartość oraz sposób użycia. Przyrzadzanie lekarstw w punktach jest wzbronione.

§ 4. Lekarstwa, wyszczególnione w wykazie, utrzymywane w punktach celem wydawania chorym, powinny być przechowywane w specjalnie na ten cel przeznaczonych szafach, a środki lecznicze, stosowane przez lekarzy bezpośrednio chorym, powinny znajdować się pod osobnem zamknięciem i osobistą odpowiedzialnością lekarza.

§ 5. Wydawanie lekarstw w punktach rozdawania leków powinno być dokonywane przez farmaceutów lub przez personel pomocniczy lekarski, lecz w tym ostatnim przypadku pod nadzorem i osobistą odpowiedzialnością lekarza.

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1954 r.

Załącznik do § 1 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (poz. 814).

Acetum sabadillae

Acidum acetylosalicylicum seu Motopyrin

„ boricum

„ phenylcinchonicum

„ tannicum

Alumen

Aluminium aceticum sol.

Amidopyrinum w dawkach do 0,3

Amylum

Antipyrin w dawkach do 0,3

Biocalcol

Bismuthum subgallicum

„ subnitricum

„ tribromphenylicum

Borax

Boromenthol

Calcium lacticum

„ phosphoricum

Carbo animalis et Carbo ligni

Charta sinapisata

Chininum hydrochloricum

„ sulfuricum

Collyrium adstringens luteum

Coramin, seu Corpyrin, seu Stiminol

Cortex Quercus

Empl. capsici (plaster kapsycynowy)

Empl. meliloti

Emuls. ol. jecoris aselli

Extr. colae fl.

„ condurango fl.

Extr. frangulae fl.
 „ polygoni hydropiperis fl. seu Hydropi-
 perol
 Flores chamomillae vulg.
 „ tiliae
 Fol. menthae
 „ salviae
 „ sennae
 „ uvae ursi
 Formaldehyd. sol.
 Fruct. foeniculi
 Glycerinum
 Guttae Inozemcevi do 10,0
 Herba herniariae
 Hexamethylentetraminum
 Hydrogenium peroxydat. sol.
 Kalium hypermanganicum
 „ sulfogvajacolicum
 Kąpiele pomieszczone w spisie środków leczn.
 Zw. K. Ch.
 Lacton
 Linimentum ammoniatum
 „ ammoniato-camphoratum
 „ anaestheticum
 „ capsici comp.
 „ saponato-camphorat.
 Liq. ferri oxydati saccharati et c. arseno
 „ ferro-mangani oxydati sacchar. et c.
 arseno

Liq. formalini saponatus
 „ kresoli saponatus
 Magnesium sulfuricum
 Malton
 Natrium bicarbonicum
 „ salicylicum
 „ sulfuricum
 Oleum camphoratum
 „ jecoris aselli
 „ olivae vel Sesami vel Soyae
 „ ricini et Ol. ricini in caps.
 „ terebinthinae
 Paraffinum liquid. pro usu interno et c. ol.
 manthae
 Pasta zinci Lassari
 Pastilli Santonini
 Pepsacid
 Phenacetinum w dawkach do 0,3
 Pil. ferri carbonici
 „ laxantes
 Piperasinum effervescens
 Plaster niszczący odciski
 Płyn niszczący odciski
 Puder dla dzieci
 Puder przeciw poceniu się
 Pulv. Glycyrrhizae comp.
 „ magnes. c. rheo
 Radix althaeae
 Sal. Carolinum fact.

Sal. Morschiniens natur.
 Salipyrin
 Salol
 Secale cornutum pulv. ex oleat. w dawkach
 do 0,6
 Semen lini
 Sirupus colae comp.
 „ hypophosphorosus comp.
 „ jodotannico-phosphoricus
 „ kalii sulfoguaajacolicum
 „ creosoti lactici comp.
 „ thymi comp.
 Sole kwasu inozytofosforowego
 Sole wód mineralnych sztucznych wyrobu
 krajowego
 Species amarae
 „ diureticae
 „ laxantes
 „ pectorales
 Spiritus ammonii anisatus (Liq. ammonii ani-
 satus)
 „ camphoratus
 Supposit. antihaemoroidalia
 „ glycerini
 Talcum
 Tanninum albuminatum
 Theobroninum natr. salicylicum w rurkach
 szklanych
 Tinctura amara
 „ arnicae

Tinctura chinae comp.
 „ convallariae majalis
 „ digitalis
 „ ferri pomati
 „ jodi
 „ menthae (Spir. menthae)
 „ valerianae et valerianae aetherea
 Ungt. acidi borici
 „ ammonii sulfo-bituminos
 „ bismuti subgallici
 „ bismuti tribromphenylici
 „ camphoratum
 „ hydrargyri ciner.
 „ methyli salic. c. mentholo
 „ sulfuratum Wilkinsoni
 „ Zinci
 Vaselinum album et flavum
 Acidi acetylosalicylici c. coffeino
 Amidopyrinum c. coffeino
 Glycerinum c. ichtyolo
 Phenacetinum c. coffeino
 Proszki od bólu głowy według zał. Nr. 2 do
 rozp. Min. Spraw Wewn. z dn. 28 sierpnia
 1930 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 6, poz.
 30).
 Proszki od kaszlu
 Salolum c. Urotropino
 Sol. Lugoli
 Tinct. gallar. c. T. myrrhae c. Tinct. ratanhiaie.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 815)

o dopłatach za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze.

Na podstawie art. 96 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Ubezpieczalnia społeczna pobiera od ubezpieczonych i kontynuujących ubezpieczenie oraz członków ich rodzin następujące dopłaty:

- a) za każdą poradę lekarską po 20 gr.
- b) za każdy zabieg leczniczy po 10 gr.,
- c) za każde lekarstwo, środek leczniczy i pomocniczy po 10 gr.,
- d) za każdy specyfik farmaceutyczny

i preparat organo-terapeutyczny po 30 gr.

Jeżeli zabiegu leczniczego dokonywa się jednocześnie z poradą, wówczas ubezpieczalnia pobiera tylko 20 gr.

Za kilka lekarstw, środków leczniczych lub pomocniczych, przepisanych przez lekarza przy poradzie lekarskiej, ubezpieczalnia pobiera dopłatę po 10 gr. od każdego lekarstwa, środka leczniczego lub pomocniczego.

§ 2. Ubezpieczalnia nie pobiera dopłat za:

- a) zabiegi chirurgiczne,
- b) zabiegi rozpoznawcze,
- c) naświetlania lampą kwarcową dzieci do lat trzech przeciwko krzywicy i gruźlicy gruczołowej oraz szczepienia ochronne,
- d) porady lekarskie w chorobach, wymienionych w załączniku do rozporządzenia niniejszego.

§ 3. Ubezpieczalnia nie pobiera dopłat za:

- a) lekarstwa i środki opatrunkowe, zastostowane osobiście przez lekarza lub pomocniczy personel lekarski,
- b) surowice i szczepionki,
- c) lekarstwa i środki opatrunkowe, przepisane ubezpieczonym przy tych poradach lekarskich, od których ubezpieczalnia nie pobiera dopłat (§ 2 pkt. d) rozporządzenia niniejszego,

d) środki lecznicze, wyszczególnione w załączonym wykazie do rozporządzenia niniejszego, jeżeli przepisane są jako środki pojedyncze „per se“.

§ 4. Zwolnieni od dopłat, wymienionych w § 1 rozporządzenia niniejszego, są ubezpieczeni, u których choroba, połączona z niezdolnością do pracy, trwa bez przerwy dłużej niż 4 tygodnie — od początku 5-go tygodnia.

§ 5. Pobieranie dopłat za porady lekarskie i zabiegi lecznicze, za lekarstwa i środki lecznicze oraz za środki pomocnicze odbywa się w sposób, który ustali komisja administracyjna ubezpieczalni społecznej.

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

Załącznik do § 2 rozp. Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (poz. 815).

I. Choroby z a k a ż n e, a mianowicie:

1) dur brzuszny, 2) dury rzekome, 3) dur osutkowy, 4) dur powrotny, 5) ospa, 6) odra, 7) płonica, 8) nagminne zapalenie ślinianek przyusznych, 9) krztusiec, 10) błonica, 11) cholera, 12) czerwonka, 13) róża, 14) zapalenie ostre przednich rogów rdzenia, 15) nagminne zapalenie opon mózgowych, 16) nosacizna i tyleczak, 17) twardziel, 18) węglik, 19) wścieklizna, 20) tężec, 21) czynna gruźlica wszelkich postaci, 22) choroby weneryczne, 23) posocznica, 24) gorączka pologowa, 25) żółta fe-

bra, 26) choroba tęgoryjcowa, 27) świerzb, 28) grzybica skóry, 29) jaglica, 30) ostre zapalenie migdałów, 31) promienica.

II. Wszystkie choroby dzieci do końca 3 roku życia.

III. Ostre choroby umysłowe.

IV. Choroby ostre:

1) ostry gościec stawowy, 2) zapalenie płatowe płuc, 3) zapalenie zrazikowe płuc, 4) atak kamicy żółciowej lub nerkowej, 5) atak dusznicy bolesnej, 6) ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, 7) ostre zapalenie ucha środkowego, 8) śpiączka cukrzycowa, 9) zapalenie tęczówki i naczyńówki, 10) jaskra.

V. N a g ł e w y p a d k i:

1) otrucia, 2) urazy i rany, zmiążdżenia, złamania i zwichnięcia większych stawów, 3) wszelkie krwotoki, 4) wylew krwawy do mózgu, 5) zator lub zakrzep mózgu, 6) bezmocz, 7) atak mocznicy, 8) zapaść serca, 9) ostra niedrożność jelit, 10) uwięźnięta przepuklina, 11) porażenia prądem elektrycznym i od pioruna, 12) oparzenia i odmrożenia drugiego i trzeciego stopnia, 13) ukąszenie zwierząt jadujących, 14) obce ciało w oku, uchu, krtani, tchawicy, nosie i przełyku.

Załącznik do § 3 rozp. Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (poz. 815).

1. Acidum acetylo-salicylicum do 6 prószków

2. Acidum boricum
3. Aluminium aceticum sol.
4. Benzinum
5. Charta sinapisata
6. Empl. adhaesivum et zinci
7. Empl. capsici
8. Folia Salviae
9. Folia Sennae
10. Formaldehydum sol.
11. Hydrogenium hyperoxydatum sol.
12. Insulina (tylko przy cukrzycy)
13. Magnesium sulfuricum
14. Magnesium ustum
15. Natrium bicarbonicum
16. Natrium sulfuricum
17. Oleum Ricini
18. Oleum Terebinthinae
19. Oxygenium
20. Proszki od bólu głowy do 4 szt. o składzie według zał. Nr. 2 do rozp. Min. Spraw. Wewn. z dn. 28 sierpnia 1930 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 6, poz. 30).
21. Rad. Althaeae
22. Sal. Carolinum fact.
23. Semen Lini
24. Talcum
25. Ung. Acidi borici
26. Ung. Zinci oxydati
27. Bagietki szklane
28. Bandaże kalikotowe

29. Bandaże muślinowe
30. Ceratka do kompresów
31. Gaza hygroskopijna, sterylizowana i nasycona środkami leczniczymi
32. Lignina
33. Papier parafinowy
34. Pędzelki małe
35. Strzykawki uretralne
36. Wata hygroskopijna i szara
37. Zakraplacze

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 816)

o wzajemnych stosunkach i współpracy szpitali publicznych i ubezpieczalni społecznych oraz Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Na podstawie art. 127 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) o ubezpieczeniu społecznym zarządza się co następuje:

§ 1. Szpitale publiczne ogólne i specjalne obowiązane są zgodnie z art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym przyjmować osoby, uprawnione do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni

społecznych, a skierowane do szpitala przez ubezpieczalnie społeczne lub Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w sposób, określony w § 4 rozporządzenia niniejszego.

§ 2. W tekście rozporządzenia niniejszego dla określenia szpitali publicznych ogólnych i specjalnych używa się nazwy skróconej „szpitale”; a dla określenia ubezpieczalni społecznych i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby używa się nazwy ogólnej „instytucje ubezpieczeń społecznych”.

§ 3. Odmowa przyjęcia do szpitala może nastąpić tylko w wyjątkowych wypadkach gdy:

- a) chory nie nadaje się do danego szpitala;
- b) brak jest miejsca, a zwłoka w przyjęciu chorego nie zagraża jego życiu;
- c) przepisy sanitarno-policyjne nie pozwalają na przyjęcie.

O odmowie przyjęcia chorego obowiązany jest szpital natychmiast zawiadomić pisemnie lub telefonicznie instytucję ubezpieczeń społecznych, która skierowała chorego, oraz podać powody nieprzyjęcia.

W razie odmowy przyjęcia chorego z innych powodów, aniżeli wymienionych w ustępie 1-szym niniejszego paragrafu, lub niezawiadomienia o przyczynie odmowy, instytu-

cja ubezpieczeń społecznych zwraca się o rozstrzygnięcie do władz nadzorczych szpitala.

§ 4. Instytucja ubezpieczeń społecznych kieruje chorego do szpitala z pisemnym zleceniem, które powinno zawierać między innymi:

- a) personalja chorego;
- b) cel, dla którego chory zostaje skierowany do szpitala (obserwacja, orzeczenie, leczenie i t. p.);
- c) rozpoznanie, z którym chory zostaje skierowany;
- d) oznaczenie okresu czasu, przez który chory może przebywać bez ponownego zlecenia w szpitalu na koszt instytucji ubezpieczeń społecznych.

Zlecenie służy dla szpitala za podstawę do żądania od instytucji ubezpieczeń społecznych zapłaty kosztów leczenia chorego w szpitalu.

Instytucja ubezpieczeń społecznych dołącza do zlecenia lub dodatkowo przesyła krótki odpis ważniejszych danych z historii choroby chorego, a jeżeli uzna to za potrzebne również i wyniki przeprowadzonych przed wysłaniem do szpitala pomocniczych badań rozpoznawczych wraz z zdjęciami i t. p.

§ 5. W razie umieszczenia w szpitalu osoby uprawnionej do świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznej bez zlecenia instytucji ubez-

pieczeń społecznych, instytucja ta obowiązana będzie do uiszczania opłat tylko za wypadki nagłe, niezależnie od tego kto umieścił chorego w szpitalu, w razie stwierdzenia przez lekarza instytucji ubezpieczeń społecznych, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem dla jego życia lub poważnem pogorszeniem choroby, oraz w wypadkach chorób zakaźnych, o ile warunki izolacji w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy.

O przyjęciu osób uprawnionych do świadczeń ze strony ubezpieczalni, bez zlecenia instytucji ubezpieczeń społecznych, powinien szpital zawiadomić zainteresowaną instytucję w ciągu 3-ch dni.

Zawiadomienie powinno zawierać:

- a) personalja chorego z podaniem możliwie numeru legitymacji, wydanej przez ubezpieczalnię społeczną;
- b) datę i godzinę przyjęcia;
- c) powód przyjęcia (objawy, rozpoznanie);
- d) przypuszczalny okres leczenia w szpitalu;
- e) opis uszkodzenia i datę wypadku podaną przez chorego, jeżeli choroba jest następstwem wypadku w zatrudnieniu.

Celem umożliwienia lekarzowi ubezpieczalni stwierdzenia, czy zachodzą warunki,

wymienione w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu, dyrektor szpitala obowiązany jest zezwolić lekarzowi, delegowanemu przez ubezpieczalnię, na dokonanie wspólnie z ordynatorem szpitala badania chorego w szpitalu.

Instytucja ubezpieczeń społecznych powinna w ciągu trzech dni od otrzymania zawiadomienia albo przesłać szpitalowi pisemne zlecenie, upoważniające do leczenia chorego na jej rachunek, albo zawiadomić szpital o odmowie. W tym ostatnim wypadku instytucja ubezpieczeń społecznych obowiązana jest podać powody odmowy.

§ 6. Jeżeli stan chorego leczonego w szpitalu na koszt instytucji ubezpieczeń społecznych wymaga pobytu w szpitalu, przekraczającego okres podany w zleceniu, szpital zwraca się możliwie wcześniej przed upływem tego okresu do instytucji ubezpieczeń społecznych z pisemnym wnioskiem o przedłużenie pobytu chorego.

Wniosek szpitala powinien podawać:

- a) krótki przebieg choroby;
- b) stan obecny;
- c) przewidywany okres leczenia;
- d) rokowanie.

Instytucja ubezpieczeń społecznych powinna bezzwłocznie zawiadomić szpital o swem postanowieniu, powziętem bądź na

podstawie wniosku szpitala, bądź po zbadaniu chorego w szpitalu przez delegowanego lekarza instytucji wspólnie z ordynatorem szpitala za wiedzą dyrektora szpitala.

W razie odmowy instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są na żądanie dyrektora szpitala zabrać chorego ze szpitala.

Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są ponosić koszty leczenia chorego w szpitalu do czasu zawiadomienia szpitala o odmowie.

§ 7. Szpital i instytucje ubezpieczeń społecznych, celem osiągnięcia należytych wyników leczenia osób uprawnionych do świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznych, powinny w miarę możliwości i potrzeby udzielać sobie wzajemnej pomocy i wyjaśnień.

Podczas pobytu chorego w szpitalu, szpital obowiązany jest udzielać instytucji ubezpieczeń społecznych na jej żądanie informacji ustnych lub pisemnych o przebiegu choroby ubezpieczonego.

§ 8. Celem stwierdzenia, czy zachodzą warunki niezbędne do przyznawania świadczeń pieniężnych zależnie od tego, czy:

- a) w dalszym ciągu leczenie chorego w domu jest niemożliwe (art. 103 ust. 2 pkt. a ustawy z dnia 28 marca 1933 r.);
- b) stan chorego lub jego zachowanie się

wymaga dalszego stałego nadzoru w szpitalu (art. 103 ust. 2 pkt. c ustawy z dnia 28 marca 1933 r.);

instytucja ubezpieczeń społecznych ma prawo w terminie uzgodnionym z dyrektorem szpitala delegowania do szpitala lekarza lub komisję lekarską dla zbadania wspólnie z ordynatorem szpitala chorego leczonego na jej koszt.

§ 9. Szpital, w którym instytucja ubezpieczeń społecznych umieszcza chorych, obowiązany jest przesłać na jej życzenie odpisy rocznych sprawozdań, wysyłanych do władz nadzorczych szpitala.

§ 10. Po ukończeniu leczenia chorego szpital obowiązany jest przesłać instytucji ubezpieczeń społecznych kartę sprawozdawczą według wzoru, ustalonego przez Ministra Opieki Społecznej, oraz zwrócić, nadesłane ze zleceniem, wyniki badań rozpoznawczych.

W razie śmierci chorego szpital przesyła prócz karty sprawozdawczej informacje o wyniku sekcji, — jeżeli sekcja była dokonana.

§ 11. Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są do zapłaty dodatkowych kosztów leczenia, nieobjętych taksą szpitala (np. transfuzja krwi, rad i t. p.), tylko wówczas, gdy wyraziły uprzednio zgodę na ich pokrycie na podstawie wniosku szpitala lub gdy

chodziło o konieczność działania nagłego (transfuzja krwi).

§ 12. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 817)

w porozumieniu z Ministrem Komunikacji o przekazaniu Kasie Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu wykonywania w zastosowaniu do członków tej Kasy czynności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Na podstawie art. 94 i 298 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządzam co następuje:

§ 1. Na obszarze b. dzielnicy pruskiej wykonywanie czynności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przekazuje się Kasie Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu, w zastosowaniu do podlegających ubezpieczeniu osób, które dnia 31 grudnia 1933 r. były członkami wymienionej Kasy.

Kasa Emerytalna dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Po-

znaniu przejmuje również, na obszarze wymienionym w ust. 1 i w zastosowaniu do wskazanych tam osób, prawa i obowiązki ubezpieczalni społecznych, przewidziane w ustawie z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) dla wykonywania ubezpieczenia określonego w art. 1 pkt. 2-b) przytoczonej ustawy.

W zakresie organizacji, nadzoru i orzecznictwa właściwe będą nadal te przepisy, które obowiązywały dnia 31 grudnia 1933 r.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818)

o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych, uiszczaniu składek i kontroli czynności pracodawców.

Na podstawie art. 21 ust. 4 i 5, art. 218 ust. 1 i art. 319 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządzam co następuje:

I. Objasnienia wstepne.

§ 1. Artykuły, przytoczone w rozporządzeniu niniejszem bez bliższego określenia, oznaczają artykuły ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), która w rozporządzeniu niniejszem oznaczana jest w skróceniu jako: „ustawa“.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w brzmieniu zmienionem ustawą z dnia 22 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 229), oznacza się w skróceniu jako „rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej“.

Paragrafy, przytoczone w rozporządzeniu niniejszem bez bliższego określenia, oznaczają paragrafy rozporządzenia niniejszego.

§ 2. Za robotników w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia na zasadach ustawy, lub zwolnione od obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy, jeżeli nie są objęte art. 3 lub 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

Za pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia,

bądź na zasadach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, bądź na zasadach tegoż rozporządzenia i ustawy, bądź tylko na zasadach ustawy, jeżeli czynności ich, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, objęte są art. 3 lub 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

Za pracowników w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się robotników i pracowników umysłowych, objętych ustępem 1 i 2 tego paragrafu.

§ 3. Za pracodawcę w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby fizyczne lub prawne prawa prywatnego lub publicznego, zatrudniające pracowników.

Za pracodawcę uważa się również osoby, objęte art. 282 ust. 1.

II. Przepisy ogólne.

§ 4. W stosunku do pracowników rolnych w rozumieniu ustawy rozporządzenie niniejsze ma zastosowanie wyłącznie do pracowników umysłowych i tylko w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

§ 5. Pracodawcy obowiązani są pod odpowiedzialnością, określoną w art. 232 ustawy i art. 112 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, oraz innymi skutkami prawnymi, przewidzianymi w ustawie, uczynić za-

dość wszystkim obowiązkom, określonym w rozporządzeniu niniejszem, w sposób i w terminach, wskazanych w tem rozporządzeniu.

§ 6. Zgłoszeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, należy dokonywać na przepisanych formularzach, wypełniając w sposób czytelny wszystkie rubryki formularzy.

Ubezpieczalnie społeczne powinny dostarczać przepisanych formularzy po cenach, ustalonych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych.

§ 7. Wszystkie zgłoszenia powinny być podpisane przez pracodawcę.

Pracownik podpisuje w zakresie, wskazanym w formularzach, zgłoszenie o wstąpieniu do pracy (§§ 15 i 18 ust. 1) i zgłoszenie zwolnienia od ubezpieczenia (§§ 17 i 18 ust. 2).

Pracodawca jest obowiązany przedstawić pracownikowi powyższe zgłoszenia po całkowitem ich wypełnieniu przez siebie celem zapoznania pracownika z treścią zgłoszenia.

§ 8. Wątpliwość lub zastrzeżenie co do obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu albo słuszności ustalenia wysokości zarobku (wynagrodzenia), podlegającego zaliczeniu do ubezpieczenia, nie zwalnia osoby, obowiązanej do

dokonania zgłoszenia, od wykonania ciężącego na niej obowiązku.

Pracodawcy i pracownikowi przysługuje prawo wyrażenia swoich zastrzeżeń na formularzu lub w osobnem oświadczeniu.

§ 9. Za osoby niepiśmienne lub nie mogące z powodu stanu zdrowia umieścić swego podpisu podpisuje inna osoba, upoważniona do tego przez osobę obowiązaną do podpisu, uwidoczniając podpis zastępczy własnym podpisem, wskazaniem osoby, obowiązanej do podpisania zgłoszenia, i powołaniem się na upoważnienie.

§ 10. Pracownik jest uprawniony w każdym czasie do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia, w szczególności prawo to przysługuje mu w tych przypadkach, w których pracodawca nie dokonał zgłoszenia w przepisany terminie.

Zgłoszenie, dokonane przez pracownika, pociąga za sobą te same skutki prawne, co zgłoszenie, dokonane przez pracodawcę, nie zwalnia jednak pracodawcy od wypełnienia ciężącego na nim obowiązku dokonania zgłoszenia.

§ 11. W zakresie danych rodzinnych pracownik może dokonać zgłoszenia bezpośrednio do ubezpieczalni, zaznaczając na formularzu, iż odpowiednie dane podaje równocześnie bezpośrednio ubezpieczalni.

Na żądanie ubezpieczalni społecznej pracownik jest obowiązany przedstawić odpowiednie dokumenty, stwierdzające prawdziwość danych, zawartych w zgłoszeniu.

§ 12. Zgłoszenia należy przysyłać do właściwej ubezpieczalni społecznej względnie właściwego oddziału (§ 13). Ubezpieczalnia społeczna może zarządzić przesyłanie zgłoszeń za pośrednictwem placówki kontrolnej.

§ 13. Właściwa pod względem terytorjalnym jest ubezpieczalnia społeczna lub jej oddział, w których okręgu znajduje się miejsce zatrudnienia ubezpieczonego (art. 19 i 20).

Dla osób kontynuujących ubezpieczenie właściwa jest ubezpieczalnia społeczna, w której osoba kontynuująca ubezpieczenie była ostatnio ubezpieczona obowiązkowo lub w której okręgu zamieszkuje.

Dla osób kontynuujących ubezpieczenie, przebywających poza obszarem Rzeczypospolitej, właściwa jest ubezpieczalnia społeczna, w której osoba kontynuująca ubezpieczenie była ostatnio ubezpieczona.

Dla osób, objętych art. 4 ustawy lub art. 2 ust. ost. rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, właściwa jest ubezpieczalnia społeczna w Warszawie.

Dla osób, zatrudnionych w zagranicznych ekspozyturach krajowych przedsiębiorstw,

a podlegających w myśl umów międzynarodowych ustawodawstwu polskiemu, właściwa jest ubezpieczalnia, w której okręgu znajduje się siedziba przedsiębiorstwa krajowego, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

III. Zgłaszanie do ubezpieczenia i zgłaszanie zwolnień z ubezpieczenia.

§ 14. Pracodawca jest obowiązany zgłosić każdego przyjętego pracownika indywidualnie, bez względu na to czy był już poprzednio ubezpieczony, w ciągu siedmiu dni, a jeżeli siedziba przedsiębiorstwa znajduje się poza siedzibą ubezpieczalni lub jej oddziału — w ciągu dziesięciu dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (art. 8 ustawy względnie art. 7 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej).

§ 15. Zgłoszenia do ubezpieczenia należy dokonywać na formularzu Nr. 1 (załącznik 1 do rozporządzenia niniejszego).

§ 16. Przy wypełnianiu zgłoszenia do ubezpieczenia pracodawca powinien zażądać od przyjętego pracownika przedstawienia mu legitymacji ubezpieczeniowej (§ 43), jeżeli pracownik ten był przedtem ubezpieczony, celem umieszczenia w zgłoszeniu stałego numeru legitymacji ubezpieczeniowej.

Jeżeli pracownik nie był przedtem ubezpieczony lub nie posiadał legitymacji ubezpieczeniowej, pracodawca powinien podać, z jakiego powodu nie mógł na zgłoszeniu zaznaczyć numeru legitymacji ubezpieczeniowej pracownika.

§ 17. Pracowników umysłowych, posiadających warunki, określone w art. 2—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia z powodów, wymienionych w art. 5, lub zwolnionych na żądanie zgodnie z art. 6 tegoż rozporządzenia i niepodlegających również obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a), zgłasza pracodawca na formularzu Nr. 1 a (załącznik 2 do rozporządzenia niniejszego).

Od obowiązku indywidualnego zgłaszania pracowników, objętych ustępem poprzednim, z wyłączeniem pracowników, żądających zwolnienia w myśl art. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej lub art. 4 ustawy, zwolnione są władze i urzędy państwowe, przedsiębiorstwa zaś państwowe obowiązane są jedynie do zakomunikowania ubezpieczalni ogólnej liczby pracowników, zwolnionych od ubezpieczenia, wskazania podstawy praw-

nej zwolnienia oraz do udzielania ubezpieczalni żądanych wyjaśnień.

§ 18. Pracowników umysłowych, posiadających warunki, określone w art. 2—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia z powodów, wymienionych w art. 5, lub zwolnionych na żądanie zgodnie z art. 6 tegoż rozporządzenia, lecz podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a ustawy), należy zgłaszać do ubezpieczenia na formularzu Nr. 1, dołączając odpowiednie dokumenty, uzasadniające zwolnienie w myśl wyżej wskazanych przepisów.

Pracowników umysłowych, żądających zwolnienia zgodnie z art. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, lecz podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, należy zgłaszać ponadto na formularzu Nr. 1-a.

IV. Zgłaszanie zmian w stanie zatrudnienia i zmian w wysokości zarobków.

§ 19. Pracodawca obowiązany jest zgłaszać wszelkie zmiany zarówno w stanie za-

trudnienia pracowników jak i zmiany wysokości zarobków (wynagrodzenia) zatrudnionych przez niego pracowników.

W tym celu pracodawca jest obowiązany co miesiąc, najdalej do dnia dziesiątego każdego następnego miesiąca, zgłaszać imiennie w przepisanej formie (§§ 20, 21, 25, 26 i 27) wysokość zarobków i zmiany zarobków wszystkich zatrudnionych u niego w ubiegłym miesiącu pracowników, podlegających obowiązкови ubezpieczenia, oraz wymeldowywać z ubezpieczenia (§ 28) tych pracowników, których obowiązek ubezpieczenia ustał (art. 8 ustawy względnie art. 7 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej).

§ 20. Pracodawcy, zatrudniający co najmniej 4 pracowników, zgłaszają do ubezpieczenia zmiany w stanie zatrudnienia i zmiany wysokości zarobków (wynagrodzeń) swoich pracowników zapomocą wykazu stanu zatrudnienia, obejmującego:

1) imię i nazwisko (brzmienie firmy) pracodawcy, jego adres i liczbę konta, pod którą został przez właściwą ubezpieczalnię zarejestrowany,

2) imiona i nazwiska zatrudnionych w danym okresie pracowników wraz z numerami ich legitymacyj ubezpieczeniowych,

3) wysokość rzeczywistego zarobku (wynagrodzenia) tych pracowników w gotówce

i w naturze, stanowiącego podstawę wymiaru składek, który powinien być wykazany:

- a) w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1 i 2 ustawy — za każdy poszczególny tydzień okresu, objętego wykazem (§§ 33 ust. 1 i 36 ust. 1), a
- b) w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej — w stosunku miesięcznym (§§ 33 ust. 2 i 36 ust. 1),
- 4) ilość przepracowanych tygodni i dni.

§ 21. Wykazy stanu zatrudnienia należy sporządzać oddzielnie dla robotników i oddzielnie dla pracowników umysłowych w formie książkowej, obejmującej okres roczny. Wykaz ten jest podzielony na dwie oddzielne części, z których jedna obejmuje miesiące nieparzyste, a druga miesiące parzyste, według wzoru Nr. 2 dla robotników (załącznik 3 do rozporządzenia niniejszego), a dla pracowników umysłowych według wzoru Nr. 2 a (załącznik 4 do rozporządzenia niniejszego).

Jeden z tych wykazów ubezpieczalnia zatrzymuje u siebie celem ustalenia i wymiaru wysokości należnych składek, poczem, po otrzymaniu od pracodawcy analogicznego wykazu za następny okres, zwraca pracodawcy poprzedni wykaz celem uzupełnienia go danymi za dalszy okres składowy (§§ 35 i 36).

Z końcem każdego roku po otrzymaniu ostatniego wykazu za miesiąc grudzień ubezpieczalnia zatrzymuje obydwa wykazy u siebie.

Wykazy stanu zatrudnienia mogą być również sporządzane na podstawie porozumienia z ubezpieczalnią na formularzu Nr. 3 dla robotników (załącznik 5 do rozporządzenia niniejszego), a dla pracowników umysłowych na formularzu Nr. 3 a (załącznik 6 do rozporządzenia niniejszego) — oddzielnie dla każdego okresu składkowego (§§ 33 i 36).

§ 22. Przy wypełnianiu wykazów stanu zatrudnienia pracodawcy są obowiązani zastosować się do następujących wskazówek:

1) W wykazie należy zamieścić wszystkie dane, dotyczące pracowników, zatrudnionych w danym okresie składkowym (§§ 33 i 36), wskazane w nagłówku.

2) Zarówno w wykazie robotników jak i pracowników umysłowych należy zachować podział pracowników na kategorie według zakresu ubezpieczenia (§ 24).

3) Podział pracowników na powyższe kategorie przeprowadza się na podstawie przesłanych ubezpieczalni zgłoszeń do ubezpieczenia (form. Nr. 1), w których pracodawca proponuje równocześnie zaliczenie zgłoszonego pracownika do odpowiedniej kategorii, dopóki ubezpieczalnia nie wydała odmiennego orzeczenia co do zakresu obowiązku ubezpiecze-

nia zgłoszonych pracowników. Gdy ubezpieczalnia wyda orzeczenie odienne, zaliczenie odbywa się na podstawie otrzymanego orzeczenia ubezpieczalni bez względu na jego prawnomocność.

4) Rubrykę zarobku należy wypełniać na podstawie prowadzonych ksiąg płac względnie wykazów wypłat, z uwzględnieniem przepisów art. 13—16 ustawy i art. 11—13 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 794).

Wykazane zarobki (wynagrodzenia) muszą być zgodne z umowami o pracę, księgami płac względnie wykazami wypłat i innymi dowodami wypłat, na podstawie których dokonano wpisów do ksiąg.

5) Jeżeli pracownik wstąpił lub wystąpił w ciągu okresu składkowego (§§ 33 i 36) z pracy, należy podać w wykazie datę wstąpienia lub wystąpienia oraz wysokość zarobku, wypłaconego mu w danym okresie składkowym (§§ 33 i 36).

W razie wstrzymania się od pracy z powodu choroby lub połogu należy podawać w odpowiedniej rubryce wykazu datę wstrzymania się od pracy i wysokość zarobku, należnego w okresie zachorowania. Jeżeli pra-

cownik nie pobierał w pewnym okresie składkowym (§§ 33 i 36) żadnego wynagrodzenia z powodu choroby, należy okres chorobowy zaznaczyć w odpowiedniej rubryce, a w rubryce zarobków zamiast kwoty zarobkowej w danym tygodniu lub miesiąca — umieścić kreskę.

6) Zarobki (wynagrodzenia) podaje się, zgodnie z przepisem § 20 pkt. 3 lit. a i b, we właściwych kolumnach, odpowiadających podziałowi zarobków w zależności od maksymalnych i minimalnych norm zarobków, stanowiących podstawę wymiaru składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń, poczem sumuje się osobno dla każdej kategorii pracowników (pkt. 2) i według podziału wysokości zarobków.

§ 23. Po zsumowaniu zarobków, objętych wykazem stanu zatrudnienia, w sposób, wskazany w § 22 pkt. 6, przenosi się sumy z poszczególnych wykazów na deklarację, sporządzoną na formularzu Nr. 4 dla robotników (załącznik 7 do rozporządzenia niniejszego), względnie na formularzu Nr. 4, a dla pracowników umysłowych (załącznik 8 do rozporządzenia niniejszego).

Deklaracje powyższe należy wypełnić w dwóch egzemplarzach dla robotników i pracowników umysłowych, przyczem w ten sam sposób jak w wykazach stanu zatrudnienia,

zachowuje się podział tych sum zarobkowych według kategorii pracowników (§ 22 pkt. 2). Na podstawie wciągniętych do deklaracji sum zarobkowych oblicza pracodawca wysokość należnych składek ubezpieczeniowych w sposób i według klucza, podanego w odpowiedniej rubryce deklaracji, ustalonego w myśl przepisów §§ 31 i 33.

Klucz podany w deklaracjach, ustalony przy maksymalnej ustawowej normie zarobków, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt. 1), ubezpieczalnia dostosowuje odpowiednio do ewentualnie obowiązującej niższej statutowej normy zarobku, podlegającego zaliczeniu do tego ubezpieczenia.

§ 24. Przewidziany w §§ 22 i 23 podział pracowników na kategorie, w zależności od zakresu ich obowiązku ubezpieczenia, obejmuje — z uwzględnieniem § 4 — następujące kategorie:

I. Pracownicy, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia w całym zakresie, a mianowicie:

1) robotnicy, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych i ubezpieczenia emerytalnego (art. 1 pkt. 1 i 2 lit. a i b), t. j. robotni-

cy objęci art. 2, lecz nie objęci art. 5 lub 6 ustawy,

2) pracownicy umysłowi, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a ustawy), oraz obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek braku pracy i ubezpieczeniu emerytalnego (art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej), t. j. pracownicy umysłowi, objęci art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej i art. 2 ustawy, a nie objęci art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej ani art. 5 lub 6 ust. 3 ustawy.

II. Pracownicy, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie dwóch rodzajów ubezpieczenia (przyczem dla celów rozporządzenia niniejszego przyjmuje się ubezpieczenie pracowników umysłowych: emerytalne i na wypadek braku pracy — za jeden rodzaj ubezpieczenia), a mianowicie:

A. Robotnicy:

1) podlegający ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a ustawy), t. j. objęci art. 2 oraz art. 6 ust. 1 pkt. 2, 3 lub 4 ustawy,

2) podlegający tylko ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz ubezpieczeniu emerytalnemu (art. 1 pkt. 2 lit. a i b), t. j.

- a) objęci art. 2 ust. 1 i art. 6 ust. 2,
- b) objęci art. 2 ust. 1 i art. 4, jeżeli nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl tego artykułu.

B. Pracownicy umysłowi:

1) podlegający tylko ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a ustawy), oraz ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i ubezpieczeniu emerytalnemu (art. 1 punkty 1—4) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej t. j.:

- a) objęci art. 2 ust. 1 i art. 4 ustawy oraz art. 2 ust. ost. rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli nie ma do nich zastosowania art. 5 pkt. 2 ustawy, ani nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,
- b) objęci art. 2 ust. 1 i art. 6 ust. 2 ustawy oraz art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,

2) podlegający tylko ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa i ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 1 i 2 lit. a ustawy), t. j. objęci art. 2 ustawy i art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli nie ma do nich zastosowania art. 5 ani art. 6 ust. 2 i 3 ustawy i zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

III. Pracownicy, podlegający obowiązku ubezpieczenia tylko w zakresie jednego rodzaju ubezpieczenia, a mianowicie:

A. Robotnicy:

1) podlegający tylko ubezpieczeniu emerytalnemu (art. 1 pkt. 2 lit. b), t. j. objęci art. 2 ust. 1 i art. 6 ust. 4,

2) podlegający tylko ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a), t. j. objęci art. 2 oraz art. 6 ust. 3 punkty 2—4.

B. Pracownicy umysłowi:

1) podlegający tylko ubezpieczeniu pracowników umysłowych na wypadek braku pracy i emerytalnemu (art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej), t. j.:

- a) objęci art. 2 ust. 1 i art. 5 pkt. 2 lub 3 ustawy, jeżeli nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,
- b) objęci art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli nie ma do nich zastosowania art. 2 ustawy, i nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,
- c) objęci art. 2 i 6 ust. 3 pkt. 1 lit. a) ustawy i art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli nie zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,

2) podlegający tylko ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a ustawy), t. j. objęci art. 2 i 6 ust. 3 pkt. 2 lub 3 ustawy i art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, jeżeli zachodzą warunki zwolnienia w myśl art. 5 lub 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

§ 25. Wypełnione wykazy stanu zatrudnienia przesyła pracodawca wraz z deklaracjami do właściwej ubezpieczalni, względnie do właściwego jej oddziału. Deklaracje wypełnia pracodawca i przesyła ubezpieczalni w podwójnej ilości egzemplarzy.

§ 26. Pracodawcy, zatrudniający mniej niż 4-ech pracowników, zgłaszają zmiany wysokości zarobków poszczególnych swoich pracowników na formularzu Nr. 5 (załącznik 9 do rozporządzenia niniejszego).

Pracodawcy ci mogą za zgodą ubezpieczalni dokonywać zgłoszeń zarobków i ich zmian na formularzach Nr. 2 i 2 a, względnie — na podstawie porozumienia z ubezpieczalnią — na formularzach Nr. 3 i 3 a.

§ 27. W razie nienadesłania przez pracodawcę wykazu stanu zatrudnienia za dany okres składowy (§§ 33 i 36) ubezpieczalnia sporządza z urzędu wykaz stanu zatrudnienia.

W razie nienadsyłania przez pracodawcę w przepisany termin wykazów stanu zatrudnienia lub nieprawidłowego ich sporządzania ubezpieczalnia może pozbawić pracodawcę prawa dokonywania zgłoszeń zmian wysokości zarobków i wymeldowań przy zastosowaniu wykazów zbiorowych i nałożyć obowiązek dokonywania zgłoszeń i wymeldowań indywidualnych w stosunku do każdej zmiany, dotyczącej poszczególnych pracowników (§ 26 ust. 1).

§ 28. Pracodawcy, którzy przedstawiają ubezpieczalni co miesiąc wykazy stanu zatrudnienia, uskuteczniają wymeldowania pracowników z ubezpieczenia na tych wyka-

zach, zaznaczając w odpowiedniej rubryce wykazu datę wystąpienia z pracy względnie datę ustania obowiązku ubezpieczenia (art. 8 ustawy względnie art. 7 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej).

Pracodawcy, nie uprawnieni do dokonywania zgłoszeń zmian zapomocą wykazów stanu zatrudnienia (§§ 26 i 27 ust. 2), powinni wymeldować każdego pracownika, zwolnionego z pracy, w ciągu 7 dni, a jeżeli siedziba przedsiębiorstwa znajduje się poza siedzibą ubezpieczalni względnie jej wydziału — w ciągu 10 dni od chwili zaprzestania pracy, na formularzu Nr. 6 (załącznik 10 do rozporządzenia niniejszego).

V. Zgłaszanie zakładów pracy dla wymiaru składek za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych.

§ 29. Pracodawcy są obowiązani w razie założenia zakładu pracy lub przyjęcia po raz pierwszy do zatrudnienia pracowników (§ 2 ust. ost.) zgłosić zakład pracy na formularzu Nr. 7 (załącznik 11 do rozporządzenia niniejszego), równocześnie ze zgłoszeniem pracowników, — w ciągu dni 7, a jeżeli siedziba zakładu pracy znajduje się poza siedzibą ubezpieczalni względnie jej oddziału — w ciągu dni 10-ciu.

Wszelkie późniejsze zmiany zgłoszonych

pierwotnie danych należy zgłosić w terminach, wskazanych w ustępie poprzednim.

Wraz ze zgłoszeniem pracodawca powinien podać na właściwym dla jego zakładu pracy kwestjonariuszu, otrzymanym z ubezpieczalni, dokładny opis zakładu pracy, celem zaliczenia go do właściwej kategorii i klasy niebezpieczeństwa, od której jest zależna wysokość składki, przewidzianej w art. 221.

§ 30. Zaliczenia zakładów pracy do odpowiedniej kategorii i klasy niebezpieczeństwa dokonywa ubezpieczalnia społeczna zgodnie z przepisami, wydanymi na podstawie art. 221 i 222, oraz w ramach instrukcyj Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, wydanych w myśl art. 57 pkt. 7.

Instrukcja Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków określa również sposób kontroli ze strony tego Zakładu, prawidłowości zaliczeń, dokonanych przez ubezpieczalnię.

VI. Wymiar składek ubezpieczeniowych.

§ 31. W zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 ustawy, podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych stanowi tygodniowy (art. 15 ust. 1—3) rzeczywisty zarobek, określony w art. 14, art. 15 ust. 4 i art. 16 ust. 4, bez jakichkolwiek potrąceń, z zastrzeżeniem najwyższych norm, ustalonych w art. 13 ust. 2 włącznie w statucie ubezpieczalni (art. 13

ust. 3) i najniższej normy, ustalonej w art. 16 ust. 1, — zaokrąglony do jednostki złotego w ten sposób, że kwoty od 50 gr. włącznie zaokrągla się w górę, kwoty zaś niższe od 50 gr. zaokrągla się w dół.

W zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, podstawę wymiaru składek stanowi płaca podstawowa, ustalona na podstawie rzeczywistego wynagrodzenia miesięcznego w myśl §§ 2 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 794).

Podstawę wymiaru składki w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy, przypadającej od pracowników umysłowych w myśl art. 14 ust. 2 i art. 104 ust. 2 pkt. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, oraz § 1 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 czerwca 1933 r. o podwyższeniu składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 45, poz. 349), określa § 4 rozporządzenia Rady Ministrów o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Otrzymywane wynagrodzenie rzeczywiste, ustalone w sposób, określony w ust. 1—3 tego

paragrafu, stanowi podstawę wymiaru składek.

§ 32. Obliczenie składek, należnych ubezpieczalni, odbywa się, przy zgłaszaniu zarobków zapomocą wykazów stanu zatrudnienia, od — objętych temi wykazami — końcowych sum zarobków (wynagrodzeń) poszczególnych kategorii pracowników (§ 22 pkt. 2 i § 24). Za pracowników, których zarobki i ich zmiany są zgłaszane na indywidualnych formularzach, oblicza się składki za każdego z nich z osobna.

§ 33. Za ubezpieczenie w zakresie art. 1 punkty 1 i 2 ustawy przypadają do zapłaty w poszczególnych miesiącach kalendarzowych (§ 36 ust. 1) składki należne za te tygodnie kalendarzowe, które zakończyły się w odpowiednim miesiącu kalendarzowym, przyczem za ostatni dzień tygodnia przyjmuje się sobotę.

Za ubezpieczenie pracowników umysłowych w zakresie art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej przypadają do zapłaty w poszczególnych miesiącach kalendarzowych (§ 36 ust. 1) składki należne za odpowiedni miesiąc kalendarzowy.

§ 34. Składki należy uważać wówczas za wymierzone w rozumieniu art. 153, gdy ubezpieczalnia na podstawie wykazu stanu zatrudnienia względnie zgłoszeń lub własnych do-

chodzeń ustali ich wysokość i zawiadomi o tym wymiarze pracodawcę, bądź osobnym pismem lub rachunkiem bądź potwierdzeniem na wykazie (książkowym) zgodności obliczenia, dokonanego przez pracodawcę, w nadesłanych przez niego deklaracjach.

§ 35. Pracodawca może w ciągu miesiąca od otrzymania rachunku lub zawiadomienia o wymiarze składek zażądać od ubezpieczalni sprostowania wymierzonej przez ubezpieczalnię kwoty składkowej, jeżeli udowodni, że wymiar jej nie jest zgodny z rzeczywistymi zarobkami, bądź obowiązującymi przepisami. Po upływie powyższego terminu pracodawca traci prawo żądania sprostowania wymiaru.

Wymierzone składki powinny być sprostowane przez ubezpieczalnię z uwzględnieniem postanowień art. 227, jeżeli zostanie stwierdzone bądź z własnej inicjatywy ubezpieczalni, bądź wskutek doniesienia ubezpieczonego, że wymiar składek został dokonany na podstawie zarobków, niezgodnych z rzeczywistymi zarobkami pracownika.

W razie sporu co do obowiązku ubezpieczenia pracowników składki wymierza się zgodnie z wydanym przez ubezpieczalnię orzeczeniem. W razie prawomocnej zmiany tego orzeczenia przez instancje odwoławcze składki mają być odpowiednio do tej decyzji sprostowane.

wane, nadpłacone zaś kwoty zwrócone pracodawcy.

§ 36. Składki, przewidziane w ustawie i rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej, płatne są łącznie za wszystkie rodzaje ubezpieczeń, którym podlegają pracownicy, zatrudnieni u pracodawcy, co miesiąc zdołu, najpóźniej do dnia 10 następnego miesiąca.

Należne składki mają być wpłacane do właściwej ubezpieczalni, która jest obowiązana w sposób i pod rygorami, ustalonymi w przepisach wydanych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych w myśl art. 60 ust. 2 pkt. 9 i art. 235, przekazać poszczególnym zakładom ubezpieczeń społecznych część należnych im składek.

§ 37. Obowiązek opłaty składek jest niezależny od ustalenia ich wysokości przez ubezpieczalnię społeczną, od jej wezwania płatniczego lub prawomocności ewentualnych jej orzeczeń.

§ 38. Odsetki zwłoki, należne w razie nieuiszczenia składek w przepisany terminie (art. 229), liczy się od następnego dnia po upływie terminu płatności składek, t. j. od dnia 11 każdego miesiąca, przyczem miesiąc rozpoczęty liczy się za pełny.

§ 39. Kontrolę nad prawidłowością uiszczania składek prowadzą ubezpieczalnie społeczne.

Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są okresowo przeprowadzać szczegółową kontrolę prawidłowości uiszczania składek u każdego poszczególnego pracodawcy w odstępach czasu nie dłuższych niż 18 miesięcznych.

Pracodawca obowiązany jest na żądanie ubezpieczonych i organów ubezpieczalni społecznej udostępnić przeglądanie umów o pracę, ksiąg płac względnie wykazów wypłat, prowadzonych w myśl art. 14 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) i w myśl art. 24 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), oraz związanych z nimi dowodów rachunkowych i ich wpisów do ksiąg.

VII. Ustalanie stosunku ubezpieczeniowego i ewidencja ubezpieczenia.

§ 40. Na podstawie otrzymanych zgłoszeń ubezpieczalnia prowadzi ewidencje pracowników i pracodawców, oraz skutecznie adnotacje, dotyczące rodzajów i zakresu ubezpieczenia, okresów, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia podstawy wymiaru składek i świadczeń ubezpieczeniowych.

Założenie ewidencji ubezpieczonych pracowników następuje po uprzednim ustaleniu przez ubezpieczalnię społeczną obowiązku ubezpieczenia zgłoszonych pracowników i zakresu tego obowiązku.

§ 41. Ubezpieczalnia obowiązana jest wydać orzeczenie z pouczeniem o środkach prawnych w przypadkach, gdy:

1) stwierdza z urzędu obowiązek ubezpieczenia,

2) stwierdza istnienie obowiązku ubezpieczenia lub nieistnienie tego obowiązku, inny zakres lub rodzaj ubezpieczenia albo inną podstawę wymiaru składki, — odmiennie od oceny, zawartej w zgłoszeniu,

3) zgłoszenia dokonano z określonym zastrzeżeniem (§ 8),

4) zgłoszenia dokonał pracownik bez podpisu pracodawcy,

5) znajdują zastosowanie art. 10—12, 227 ust. 2, 228 ust. 2, 293 ustawy albo art. 9, 119, 120 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej,

6) chodzi o zaliczenie zakładu pracy do kategorii i klasy niebezpieczeństwa,

7) ubezpieczalnia odmawia żądaniu sprostowania wymiaru składek, zgłoszonemu w myśl § 35 ust. 1,

8) ubezpieczalnia odmawia sprostowania wpisu do legitymacji ubezpieczeniowej względnie zmiany ustaleń w warunkach, przewidzianych w §§ 45, 50 i 52.

§ 42. Orzeczenie powinno zawierać, poza pouczeniem o środkach prawnych (art. 268 ust. 1 i 309 ustawy, art. 130 i 164 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej), zależnie od przedmiotu orzeczenia, stwierdzenie okoliczności faktycznych, uzasadniających zastosowanie wymienionych w orzeczeniu przepisów prawnych, na podstawie których ustalono istnienie stosunku ubezpieczeniowego lub nieistnienie tego stosunku (obowiązek ubezpieczenia, rodzaj i zakres ubezpieczenia, zaliczenie zakładu pracy do stopnia niebezpieczeństwa), podstawę wymiaru należnych składek i ich wysokość, względnie istotne zmiany w stosunku ubezpieczeniowym.

§ 43. Dla każdego pracownika, zgłoszonego do ubezpieczenia po raz pierwszy, ubezpieczalnia zakłada, po ustaleniu zakresu obowiązku ubezpieczenia, kartę ewidencyjną dla robotników na formularzu Nr. 8 (załącznik 12 do rozporządzenia niniejszego), a dla pracowników umysłowych na formularzu Nr. 8a (załącznik 13 do rozporządzenia niniejszego) i doręcza bezpłatnie pracownikowi legitymację ubezpieczeniową.

Wzory legitymacji ubezpieczeniowej oraz szczegółową jej treść ustala, z uwzględnieniem § 44, Izba Ubezpieczeń Społecznych, a zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

Pracownicy, podlegający jedynie ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a), nie otrzymują legitymacji ubezpieczeniowej.

§ 44. Legitymacja ubezpieczeniowa powinna zawierać dane osobiste i rodzinne ubezpieczonego, z uwzględnieniem art. 112 ust. 3, dane dotyczące okresów i rodzaju zatrudnienia u poszczególnych pracodawców i ubezpieczenia we właściwych ubezpieczalniach społecznych, dane odnoszące się do okresu pozostawania bez pracy, służby wojskowej i innych okresów, mających znaczenie dla ubezpieczenia w myśl art. 153 ustawy lub art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, dane dotyczące pobieranych świadczeń ubezpieczeniowych, oraz pouczenie ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach.

§ 45. Pracownikowi przysługuje prawo zgłoszenia, w ciągu miesiąca od doręczenia mu legitymacji ubezpieczeniowej, żądania sprostowania wpisów do legitymacji względnie zmiany ustalenia okoliczności, mających znaczenie dla stosunku ubezpieczeniowego, objętych wpisem do legitymacji.

§ 46. Legitymację o stałym numerze rejestracyjnym wydaje się ubezpieczonemu na cały czas jego ubezpieczenia.

W razie zupełnego zniszczenia lub zgubienia legitymacji ubezpieczony może otrzymać wtórnik za osobną opłatą i po poprzednim unieważnieniu tej legitymacji przez ogłoszenie na własny koszt w urzędowym organie wojewódzkim i w organie publikacyjnym Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Warunki zwolnienia od opłaty, przewidzianej w ustępie poprzednim, ustala Izba Ubezpieczeń Społecznych.

§ 47. Ubezpieczeni, mający już legitymację ubezpieczeniową, przedstawiają przy zmianie pracodawcy dotychczasowemu jak również nowemu pracodawcy swoje legitymacje ubezpieczeniowe, celem wpisania w nich dat ustania zatrudnienia i wymeldowania z ubezpieczenia względnie dat wstąpienia do nowego zatrudnienia i zgłoszenia do ubezpieczenia.

§ 48. W razie objęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na obszarze działania innej ubezpieczalni społecznej, czy to u tego samego pracodawcy, czy to u innego, pracodawca zgłasza go do ubezpieczalni pod tym samym numerem legitymacji, pod jakim był ubezpieczony w poprzedniej ubezpieczalni, podając równocześnie na podstawie wpisów w legi-

tymacji ubezpieczeniowej, przez jaki okres pracownik był ubezpieczony w poprzedniej ubezpieczalni.

§ 49. Na żądanie ubezpieczalni społecznej oraz jej organów kontrolnych ubezpieczeni są obowiązani okazać, przedstawić lub nadesłać do ubezpieczalni swoją legitymację ubezpieczeniową i książeczkę obrachunkową, jeżeli w myśl obowiązujących przepisów prawnych powinni posiadać książeczkę obrachunkową.

§ 50. Gdy dla osoby, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), powstaną warunki ubezpieczenia na zasadach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej — i odwrotnie, i ubezpieczony przechodzi z jednego ubezpieczenia do drugiego (art. 292 i art. 293), otrzymuje w miejsce poprzedniej legitymacji, jako nowowstępujący do danego rodzaju ubezpieczenia, nową legitymację ubezpieczeniową, w której należy wpisać ilość zaliczonych w nowem ubezpieczeniu miesięcy względnie tygodni składkowych wraz z odpowiadającym im przeciętnym zarobkiem, przeliczonym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W tym celu pracodawca powinien dołączyć przy zgłaszaniu pracownika do nowego rodzaju ubezpieczenia, dostarczoną mu przez tego pracownika dotychczas posiadaną legitymację ubezpieczeniową, którą ubezpieczal-

nia przesyła następnie właściwemu zakładowi ubezpieczeń społecznych wraz z posiadanymi kartami ewidencyjnymi dla ustalenia podlegających zaliczeniu w dotychczasowem ubezpieczeniu emerytalnem miesięcy względnie tygodni składkowych, oraz podstawy wymiaru składek i przekazania temu zakładowi ubezpieczeń społecznych, do którego dana osoba przechodzi, zmniejszonych o 6% składek emerytalnych z oprocentowaniem składanem przy kapitalizacji rocznej według stopy technicznej.

Ostatni zakład dokonywa odpowiednich zaliczeń po otrzymaniu od zakładu poprzedniego składek wraz z odpisem przebiegu ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami, poczem zawiadamia o tem właściwą ubezpieczalnię, celem dokonania odpowiednich wpisów w nowozałożonej karcie ewidencyjnej i legitymacji ubezpieczeniowej pracownika.

Jeżeli pracownik powraca do poprzedniego ubezpieczenia, otrzymuje poprzednią legitymację lub jej wtórnik przy zachowaniu tego samego trybu co do przekazania składek, zaliczenia miesięcy względnie tygodni składkowych i dokonania wpisów do legitymacji, jak przy przejściu pierwszym.

Przepisy powyższe mają odpowiednie zastosowanie w przypadkach, gdy przekazanie

składek następuje w myśl art. 120 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

W przypadkach wyżej określonych stosuje się odpowiednio § 45.

§ 51. Wpisów do legitymacji ubezpieczeniowej co do danych osobistych i rodzinnych dokonywają ubezpieczalnie społeczne, co do danych zaś dotyczących okresu pracy i zgłoszeń do ubezpieczenia i wymeldowań — pracodawcy.

W przypadku, przewidzianym w § 11, pracownikowi przysługuje prawo żądania od ubezpieczalni odpowiedniego zaświadczenia co do danych, zgłoszonych w sposób, przewidziany w § 11, zamiast odpowiedniego wpisu do legitymacji ubezpieczeniowej.

Okoliczności, wymienione w art. 153 ustawy i art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, wpisują ubezpieczalnie społeczne na podstawie stwierdzenia okoliczności, wchodzących w zakres ich działania, wpis zaś innych okoliczności obowiązany jest pracownik uzyskać ze strony właściwych władz, urzędów i instytucyj. Ubezpieczalnia uprawniona jest do dokonania w legitymacji wpisu, dotyczącego okoliczności, nieobjętych jej zakresem działania, na podstawie zaświadczeń właściwych władz, urzędów względnie instytucyj.

§ 52. Ubezpieczonemu przysługuje prawo żądania od ubezpieczalni społecznej wpisania do jego legitymacji ubezpieczeniowej sumy tygodni względnie miesięcy składowych wraz z sumą zarobków (wynagrodzeń), zaliczonych do ubezpieczenia emerytalnego w ciągu dwóch ostatnich lat kalendarzowych, oraz czasu pozostawania bez pracy w tymże okresie.

Powyższych wpisów ubezpieczony może żądać w okresie od 1 lipca do końca września.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo zgłoszenia w ciągu miesiąca od doręczenia wpisu, dokonanego w myśl ustępów poprzednich, sprostowania wpisu względnie zmiany ustalenia okoliczności, mających znaczenie dla stosunku ubezpieczeniowego, objętych powyższym wpisem.

VIII. Szczególne przepisy dotyczące górnośląskiej części województwa śląskiego.

§ 53. Przepisy rozporządzenia niniejszego mają, z uwzględnieniem zmian, wynikających z §§ 54—57, odpowiednie zastosowanie na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego.

§ 54. Właściwość utworzonych w myśl art. 317 ust. 2 i 3 ekspozytur lub oddziałów Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w zakre-

sie ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy, względnie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, ustala się według zasad, przyjętych w rozporządzeniu niniejszem dla określenia właściwej ubezpieczalni lub jej oddziału (§ 13).

Termin dokonania zgłoszenia, uzależniony od miejscowości, w których znajduje się siedziba ubezpieczalni (jej oddziału) i siedziba przedsiębiorstwa, uzależnia się od miejscowości, w których znajduje się siedziba ekspozytury lub oddziału właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych i siedziba przedsiębiorstwa.

We wszystkich przypadkach, w których w myśl rozporządzenia niniejszego ubezpieczalnia właściwa jest do wykonania czynności, określonych w tem rozporządzeniu, uprawniony względnie obowiązany jest do wykonania czynności oddział lub ekspozytura właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych.

Przepis § 48 ma zastosowanie również w razie przejścia z zatrudnienia na obszarze działania jednej z ubezpieczalni społecznych do zatrudnienia na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego — i odwrotnie.

§ 55. Zgłoszenia pracowników i zakładów pracy w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, mają być dokonywane do ekspozytury względnie oddziału Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, zgłoszenia zaś zakładów pracy w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy — do ekspozytury względnie oddziału Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków.

§ 56. Składki, należne za ubezpieczenia pracowników w zakresie art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, mają być wpłacane do oddziału Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, składki zaś, należne za ubezpieczenie robotników i pracowników umysłowych w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy, — do oddziału Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków.

Zakład ubezpieczenia od wypadków może ustalić dla poszczególnych grup pracodawców dłuższy okres składkowy (§§ 53 ust. 1 i 36 ust. 1), niż określony w § 36 ust. 1.

W zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy, pracodawca przedstawia w terminach, określonych przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków (oddział) wykazy zarobków zatrudnionych w okresie składkowym robotników i pracowników

umysłowych oraz obliczenie należnych składek.

§ 57. Izba Ubezpieczeń Społecznych ustali treść i formę przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem zgłoszeń w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, oraz ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy, obowiązujących na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, uwzględniając lokalne stosunki społeczne i gospodarcze.

Odpowiednia decyzja Izby wymaga zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

IX. Przepisy przejściowe.

§ 58. Pracodawcy, zatrudniający pracowników w dniu wejścia w życie ustawy, obowiązani są dokonać zgłoszeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, w ciągu dnia 14 od wejścia w życie rozporządzenia niniejszego.

Zgłoszeń, przewidzianych w ustępie poprzednim, należy dokonać w sposób, jaki byłby właściwy w myśl rozporządzenia niniejszego, gdyby pracownicy, zatrudnieni w dniu wejścia w życie ustawy, z dniem tym rozpoczęły pracę względnie zakład pracy z dniem tym przyjął pracowników (§ 2 ust. ost.) po raz pierwszy.

Przepisy tego paragrafu nie mają zastosowania na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 1—4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

§ 59. Zgłoszenia, przepisane w § 58, nie naruszają ustaleń w zakresie obowiązku ubezpieczenia w tym przypadku, gdy w zakresie tego obowiązku ani stan prawny nie uległ zmianie wskutek przepisów ustawy, ani nie uległy zmianie okoliczności faktyczne, decydujące o obowiązku ubezpieczenia.

§ 60. W okresie pierwszych dwóch lat ubezpieczalnia społeczna może w miejsce przewidzianej w rozporządzeniu niniejszem legitymacji ubezpieczeniowej, wydać legitymację tymczasową.

§ 61. Do czasu ustalenia przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych formularzy zgłoszeń, obowiązujących na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego (§ 57), zgłoszenia do ekspozytury względnie oddziału Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, utworzonych na tym obszarze, mają być dokonywane na formularzach, używanych dotychczas przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie względnie przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Królewskiej Hucie, — po odpowiednim ich dostosowaniu przez właściwe za-

kłady ubezpieczeń społecznych do zmienionych przepisów prawnych.

§ 62. W zakresie czynności, dotyczących ustalenia obowiązku ubezpieczenia, zaliczenia do kategorii i klasy niebezpieczeństwa, wysokości składek, należnych za okres do dnia 31 grudnia 1933 r., właściwe są instytucje, które w myśl art. 296 i art. 298 przejmują prawa i obowiązki instytucyj, ulegających likwidacji z dniem wejścia w życie ustawy.

§ 63. Składki, należne za okres do dnia 31 grudnia 1933 r. instytucjom ulegającym likwidacji, ustalają instytucje, przejmujące ich prawa i obowiązki, według przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy, wraz z odsetkami zwłoki i innymi należnościami dodatkowymi.

Należności, określone w ustępie poprzednim, mają być wpłacane do instytucyj, przejmujących prawa i obowiązki instytucyj, ulegających likwidacji.

X. Przepisy końcowe.

§ 64. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 819)

o przekształceniu się kas chorych na ubezpieczalnie społeczne i ustaleniu okręgów i siedzib ubezpieczalni.

Na podstawie art. 258 ust. 1 pkt. 1, 306 ust. 2 pkt. 1 i art. 319 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz w związku z § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. w sprawie wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 789) zarządzam co następuje:

§ 1. Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przekształcają się z dniem 1 stycznia 1934 r. na ubezpieczalnie społeczne.

Okręgi i siedziby ubezpieczalni społecznych ustala załącznik do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Ubezpieczeni w jednej z kas chorych stają się — jeżeli ustawa o ubezpieczeniu społecznem nie stanowi inaczej — ubezpieczonymi w ubezpieczalni, w której okręgu znajduje się miejsce ich zatrudnienia (art. 21 wymienionej ustawy).

Okresy ubezpieczenia w jednej z kas chorych uważane będą przy ocenie prawa do świadczeń ubezpieczalni jako okresy ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Osobom, korzystającym ze świadczeń kasy chorych lub mającym do nich prawo z tytułu wypadków choroby lub połogu, zasłanych przed dniem 1 stycznia 1934 r., przysługuje prawo do świadczeń według norm, określonych w statucie tej kasy aż do wyczerpania okresu, przewidzianego w tym statucie.

§ 3. Składki, należne kasie chorych za czas przed dniem 1 stycznia 1934 r., mają być wpłacone tej ubezpieczalni społecznej, w której okręgu znajduje się miejsce zatrudnienia osób, za które należą się składki.

§ 4. Majątek, prawa i zobowiązania kasy chorych przechodzą na ubezpieczalnię społeczną, której okrąg obejmuje okrąg danej kasy.

W tych przypadkach, w których okrąg kasy chorych dzieli się pomiędzy dwie lub więcej ubezpieczalni, podział majątku, praw i zobowiązań następuje według zasad, ustalonych w niniejszym rozporządzeniu, co nie uchyla jednak solidarnej odpowiedzialności majątkowej tych ubezpieczalni za zobowiązania kasy chorych.

Ubezpieczalnię, która przy przekształceniu się nie objęła całego okręgu kasy chorych z powodu włączenia części tego okręgu do innej ubezpieczalni, lecz większą część tego okręgu, oznacza się w niniejszym rozporządzeniu jako „ubezpieczalnię oddającą“, ubezpieczalnię zaś, która objęła pozostałą część okręgu innej kasy jako „ubezpieczalnię obejmującą“.

§ 5. Przekazanie ubezpieczalni obejmującej części majątku, praw i zobowiązań, przechodzących na nią w związku z przejęciem części okręgu innej kasy oraz wszystkie czynności z tem związane, przeprowadza komisarz zarządzający ubezpieczalnią oddającą, jako komisarz likwidacyjny.

§ 6. W dniu 1 stycznia 1934 r. następuje prowizoryczne oddanie komisarzowi zarządzającemu ubezpieczalnią obejmującą majątku, zobowiązań, ksiąg i aktów, podlegających przekazaniu.

Prowizoryczne oddanie odbywa się w obecności dyrektorów obu ubezpieczalni i wyznaczonych przez nich urzędników. Protokół zdawczo-odbiorczy otrzymują obie ubezpieczalnie, właściwy państwowy urząd ubezpieczeń i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Przejęcie przez ubezpieczalnię obejmującą dotyczy zobowiązań oraz majątku nieruchomości i ruchomego, który w dniu 1 stycznia 1934 r. znajduje się na terytorjum włączonem do okręgu tej ubezpieczalni.

Komisarz ubezpieczalni oddającej obowiązany jest wpłacić w tym dniu ubezpieczalni obejmującej na poczet późniejszego rozrachunku taką część płynnych zasobów byłej kasy chorych, jaka odpowiada stosunkowi sumy wymierzonych na oddawanej części okręgu kasy składek za drugie półrocze 1933 r. do ogólnej sumy tych składek w tym samym okresie.

Z dniem 1 stycznia 1934 r. następuje oddanie i odbiór ksiąg i aktów potrzebnych dla udzielania świadczeń i poboru składek.

§ 7. Komisarz zarządzający ubezpieczalni oddającej obowiązany jest w stosunku do obszaru oddawanego sporządzić zestawienie należności b. kasy chorych od pracodawców według stanu na dzień 31 grudnia 1933 r. (łącznie z wymiarem składek za grudzień 1933

r.) i najpóźniej do dnia 25 stycznia oddać protokółarnie ubezpieczalni obejmującej.

§ 8. Ostateczny podział majątku uskutecz-niony zostanie przez specjalną komisję, w skład której wchodzi: delegat państwowego urzędu ubezpieczeń i po dwie osoby, wydelegowane przez komisarzy zarządzających obu ubezpieczalni, przy zastosowaniu ust. 2 § 6.

Komisja przeprowadza badanie i ocenę bilansu zamknięcia za rok 1933, oraz sprawdza jego zgodność ze stanem faktycznym.

Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy członkowie komisji.

Protokół sporządza się w 4-ch egzemplarzach, z których dwa otrzymują zainteresowane ubezpieczalnie, jeden państwowy urząd ubezpieczeń oraz jeden Izba Ubezpieczeń Społecznych.

§ 9. Komisja przeprowadza ostateczny podział majątku według następujących zasad:

Ustala się czysty majątek, który wraz z oddawanym obecnie terenem wniosła b. powiatowa kasa chorych, zlikwidowana na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1931 r. w sprawie reorganizacji kas chorych (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 724), powiększony lub pomniejszony o stosunkową część przyrostu lub ubytku czy-

stego majątku, wynikającego z działalności zreorganizowanej kasy chorych za czas od 1 stycznia 1932 r. do dnia 31 grudnia 1933 r.

Wartość czystego majątku, wniesionego przez b. powiatową kasę chorych, przyjmuje się w wysokości, ustalonej likwidacyjnym bilansem zamknięcia, sporządzonym według stanu na dzień 31 grudnia 1931 r.

Jeżeli z obszaru b. powiatowej kasy chorych, przejętego przez kasę zreorganizowaną w dniu 31 grudnia 1931 r., oddaje się tylko część, wówczas majątek b. powiatowej kasy chorych dzieli się w stosunku proporcjonalnym do sum składek na poszczególnych częściach obszaru, wymierzonych za lata 1929, 1930 i 1931.

Przyrost lub ubytek czystego majątku ustala się przez wyprowadzenie różnicy pomiędzy kwotą czystego majątku według sporządzonego ze stanem na dzień 31 grudnia 1933 r. bilansu zamknięcia, a kwotą czystego majątku według sporządzonego ze stanem na dzień 1 stycznia 1932 r. bilansu otwarcia.

Obliczenie wymienionego w poprzednim ustępie przyrostu lub ubytku skutecznia się w proporcjonalnym stosunku do sum składek na poszczególnych częściach obszaru za lata 1932 i 1933.

Komisja ustala składniki majątkowe oraz zobowiązania i ciężary, jakie w ostatecznym

podziale mają być przyjęte przez ubezpieczalnię obejmującą. Różnica sum wynikłych z ostatecznego podziału aktywów i pasywów ma się równać kwocie czystego majątku, jaki przejmuje ubezpieczalnia obejmująca od ubezpieczalni oddającej.

§ 10. Decyzja komisji w sprawie podziału majątku i zobowiązań podlega zatwierdzeniu właściwego państwowego urzędu ubezpieczeń.

Decyzja zatwierdzająca jest ostateczna.

§ 11. Od wartości majątku, przypadającego na poszczególne ubezpieczalnie, potrąca się wartość przejętej już przez nie zgodnie z § 6 części majątku oraz wypłacone im sumy gotówkowe.

§ 12. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

Siedziby Ubezpieczalni Społecznych. *)

Baranowicze, Biała, Białystok, Bielsko, Brodnica, Brześć n/B., Brzeżany, Bydgoszcz, Chrzanów, Ciechanów, Częstochowa, Czortków, Drohobycz, Dubno, Gdynia, Gniezno, Grodno, Grodzisk, Grudziądz, Inowrocław, Jarosław, Kalisz, Kielce, Kołomyja, Kowel, Kraków, Krosno, Kutno, Leszno, Lida, Lublin, Lwów, Łódź, Łomża, Łuck, Nowy Sącz, Obor-

*) Według załącznika do niniejszego rozporządzenia.

niki, Ostrów, Ostrowiec, Pabjanice, Pińsk, Piotrków, Płock, Poznań, Przemyśl, Radom, Równe, Rzeszów, Siedlce, Sosnowiec, Stanisławów, Starogard, Stryj, Szamotuły, Tarnobrzeg, Tarnopol, Tarnów, Tomaszów Mazow., Toruń, Tuchola, Warszawa, Wilno, Włocławek, Zakopane, Zamość, Złoczów, Żyrardów.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 29 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 1)

wydane w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu w sprawie zastosowania ustawy o ubezpieczeniu społecznym do osób, zatrudnionych w żegludze morskiej.

Na podstawie art. 312 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Do osób zatrudnionych w żegludze morskiej, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), jeżeli przepisy rozporządzenia niniejszego nie stanowią inaczej.

§ 2. Za statki polskie w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się statki, okre-

ślone ustawą z dnia 28 maja 1920 r. o polskich statkach handlowych morskich (Dz. U. R. P. Nr. 47, poz. 285), zmienioną rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 6 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 269) i ustawą z dnia 10 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 334), oraz wszystkie inne statki morskie o pojemności nieprzekraczającej 50 m³, które zostały zarejestrowane przez władze polskie.

§ 3. Osoby, zatrudnione na statkach polskich, oraz osoby, zatrudnione przy czynnościach dorywczych, wykonywanych na statkach obcych, w obrębie portów polskich i na ich redzie, nienależące do załogi statku, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zgodnie z przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają również osoby, wykonywające na własny rachunek samodzielnie zawód żeglarski na statkach o pojemności nieprzekraczającej 50 m³; osoby te podlegają obowiązkowi ubezpieczenia tylko w zakresie ubezpieczenia, objętego art. 1 pkt. 2 lit. a) ustawy o ubezpieczeniu społecznym, natomiast do ubezpieczenia, objętego art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. b) tej ustawy, mogą przystąpić z własnej woli na warunkach ulgowych, przewidzianych dla grup, przystępujących do ubezpieczenia zbiorowo

(art. 12 ust. 2 zdanie ostatnie ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

§ 4. Do powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia mają odpowiednie zastosowanie art. 8 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tem, że transport osób, zatrudnionych w żegludze morskiej, z lądu na statek i ze statku na ląd uważa się za objęty okresem pracy.

Przy zmianie bandery obowiązek ubezpieczenia ustaje z tym terminem, w którym ubezpieczony miał prawo, na podstawie ustawy z dnia 2 czerwca 1902 r. o służbie marynarza (Dz. U. Rzeszy niem. str. 175), żądać zwolnienia z pracy.

§ 5. Za miesiąc pracy w żegludze morskiej przyjmuje się 30 dni, a za tydzień 7 dni.

§ 6. Wartość wynagrodzenia w naturze osób, zatrudnionych na statkach polskich, z wyjątkiem wymienionych w § 15, ustala na wniosek ubezpieczalni społecznej państwowy urząd ubezpieczeń społecznych w porozumieniu z Urzędem Morskim po wysłuchaniu opinii zawodowych organizacyj marynarzy i armatorów.

§ 7. Osoby, wykonywające na własny rachunek samodzielnie zawód żeglarski na statkach o pojemności nieprzekraczającej 50 m³, ubezpieczone będą na podstawie przeciętnego

zarobku rocznego, ustalonego przez Urząd Morski, a jeżeli chodzi o osoby, trudniące się rybołówstwem w porozumieniu z Morskim Urzędem Rybackim.

§ 8. Właściwą pod względem terytorjalnym jest ubezpieczalnia społeczna, w której okręgu znajduje się port ojczysty statków, na których są zatrudnione osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia.

§ 9. Zgłoszenia do ubezpieczalni społecznej, dotyczące osób przyjętych poza granicami Rzeczypospolitej do zatrudnienia lub zwolnionych na statkach, pływających poza obszarem polskich wód terytorjalnych, powinny być dokonywane najpóźniej czwartego dnia po powrocie statku do portu ojczystego.

§ 10. Ubezpieczony, który otrzymuje w czasie podróży lub poza granicami kraju od armatora pomoc na wypadek choroby, zgodnie z przepisami §§ 59 do 61 ustawy z dnia 2 czerwca 1902 r. o służbie marynarza (Dz. U. Rzeszy niem. str. 175) oraz §§ 553—555 kodeksu handlowego niemieckiego, nie ma w okresie, w którym tę pomoc otrzymuje, prawa do świadczeń z ubezpieczalni społecznej.

§ 11. Art. 117 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie ma zastosowania, jeżeli ubezpieczony najpóźniej trzeciego dnia po powrocie do portu ojczystego, przedłoży ubezpieczalni zaświadczenie lekarza okrętowego,

a jeżeli na statku niema lekarza zaświadczenie kapitana statku, że wypadek choroby zaszedł jeszcze przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia.

§ 12. Przeciętny miesięczny zarobek, wzięty za podstawę wymiaru świadczeń wypadkowych, nie może być niższy od właściwego dla danej kategorii pracowników zarobku, ustalonego zgodnie z § 15 rozporządzenia niniejszego, przyczem do rent, przyznanych młodocianym, lub młodszym marynarzom malecznym nie ma zastosowania do osób, zatrudnionych w żegludze morskiej.

Art. 139 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie ma zastosowania do osób, zatrudnionych w żegludze morskiej.

§ 13. Dla osób, które były co najmniej przez 10 lat zatrudnione w żegludze morskiej, ustala się liczby tygodni składkowych, określone art. 153 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym na 750 tygodni składkowych zamiast 1.000 i 2/3 liczby tygodni składkowych zamiast 3/4.

§ 14. Część składki, przypadającą na pracodawcę za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób, zatrudnionych na statkach żeglugi dalekomorskiej, obniża się o 30% pełnej składki (art. 220 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym). Nie obniża się składki za osoby

wykonywające czynności dorywcze (§ 3 ust. 1).

§ 15. Dla osób, zatrudnionych na polskich statkach detaszowanych (§ 20), podstawę wymiaru świadczeń stanowią przeciętne zarobki miesięczne, ustalane dla poszczególnych kategorii tych osób na okres roczny przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu po wysłuchaniu opinii zawodowych organizacyj marynarzy i armatorów. Normy te ogłasza Minister Opieki Społecznej w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski”.

§ 16. W stosunku do statków detaszowanych podstawę wymiaru składek stanowi załoga szacunkowa (ust. 2) i przeciętne zarobki miesięczne, ustalone w myśl § 15.

Izba Ubezpieczeń Społecznych ustala na okres roczny dla każdego detaszowanego statku załogę szacunkową według przeciętnej ilości osób zatrudnionych. Ustalenie następuje na wniosek właściwej ubezpieczalni społecznej po zasięgnięciu opinii Urzędu Morskiego.

§ 17. Renty wypadkowe, przyznane młodocianym na podstawie zarobków ustalonych (§ 15), podwyższa się od ukończonego 18 roku życia do wysokości renty, wymierzonej na podstawie zarobku ustalonego (§ 15) marynarza młodszego, a od ukończonego 21 roku życia do wysokości renty, wymierzonej na pod-

stawie zarobku ustalonego marynarza starszego. Postanowienie powyższe dotyczy również rent wypadkowych, przyznanych młodszym marynarzom.

§ 18. Dla osób, zatrudnionych na statkach detaszowanych, książka żeglarska jest dowodem będącym podstawą roszczenia o świadczenia za okres zatrudniania na statku detaszowanym.

Członkowie rodziny ubezpieczonego, zatrudnionego na statku detaszowanym, otrzymują świadczenia z ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym na podstawie zaświadczenia armatora, stwierdzającego zatrudnienie na statku detaszowanym.

§ 19. W stosunku do statków detaszowanych za okres ciepłej martwej konserwacji (unieruchomienie statku przy zmniejszonej załodze o co najmniej 80%) wynosi składka 1/8 pełnej składki, a za okres zimnej martwej konserwacji (unieruchomienie statku i pozostawienie jedynie personelu dozoruującego) wynosi składka 1/20 pełnej składki. Za okres konserwacji uznaje się czas faktycznego postoju bez okresu zakonserwowania i odkonserwowania, przyjmując na te okresy po 7 dni przed i po martwej konserwacji. Konserwację statku należy zgłosić w ciągu miesiąca do właściwej ubezpieczalni społecznej.

§ 20. Za statek detaszowany uznaje się statek, który według oświadczenia armatora nie zawinie w ciągu roku do portu ojczystego.

W razie wcześniejszego zawinięcia przysługuje ubezpieczalni społecznej prawo obliczenia składek na podstawie faktycznych zarobków za okres ubiegły.

Minister Opieki Społecznej może uznać za statek detaszowany również poszczególny statek nieodpowiadający warunkom, ustalonym w ust. 1.

§ 21. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 grudnia 1933 r.

(Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 1, poz. 2)

o wysokości składek za ubezpieczenie na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, oraz w sprawie zasad podwyższania lub obniżania tychże składek w poszczególnych przedsiębiorstwach zależnie od warunków higienicznych i bezpieczeństwa pracy, wydane w zakresie podwyższania lub obniżania składek w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu, Ministrem Spraw Wojskowych i Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych.

Na podstawie art. 221 i 222 ust. (1) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu spo-

łeczmem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Wysokość składki za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych pracowników, zatrudnionych przez poszczególnych pracodawców, ustala się według stopnia niebezpieczeństwa wypadku i choroby zawodowej, istniejącego w tym rodzaju zakładów pracy, do którego ze względu na swój charakter należy zakład, prowadzony przez pracodawcę.

Podział zakładów pracy na poszczególne rodzaje w ramach gałęzi (grup) gospodarczych oraz miarę stopnia niebezpieczeństwa dla poszczególnych rodzajów zakładów, wyrażoną w kategoriach niebezpieczeństwa, zawiera załącznik 1 do rozporządzenia niniejszego.

Za zakłady pracy w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się wszelkie przedsiębiorstwa, gospodarstwa oraz inne zatrudnianie osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych.

§ 2. Dla każdej kategorii niebezpieczeństwa ustala się w załączniku 2 do rozporządzenia niniejszego klasy niebezpieczeństwa, oznaczone kolejnymi liczbami oraz klasę średnią, w ten sposób, że liczby, oznaczające kla-

sy najniższą i najwyższą, różnią się o 25% od liczby, oznaczającej klasę średnią.

§ 3. Wysokość składki, wyrażoną w procentie zarobku, stanowi iloczyn liczby, oznaczającej właściwą klasę niebezpieczeństwa i jednostki taryfowej.

Jednostka taryfowa wynosi 0.06.

§ 4. Poszczególne zakłady pracy zalicza się według załącznika 1 do właściwych im kategorii niebezpieczeństwa zależnie od rodzaju zakładu pracy, do którego w myśl tegoż załącznika należy dany zakład.

Przy zaliczaniu należy uwzględniać, że ustalone w załączniku 1 kategorie niebezpieczeństwa odnoszą się do zakładów pracy o składzie normalnym, że uwzględniają więc również — o ile w załączniku 1 wyraźnie inaczej nie zaznaczono — wszystkie zakłady i czynności pomocnicze, stanowiące normalnie część składową zakładów pracy danego rodzaju, jak administrację (czynności biurowe, kancelaryjne, handlowe i t. p.), nadzór nad zakładem, roboty manipulacyjne i transportowe, roboty w magazynach, ładowniach, opalanie, oświetlanie i czyszczenie pracowni, konserwację budynków i urządzeń i t. p. prace, dokonywane we własnym zarządzie, jeżeli prace te służą własnym celom zakładu pracy i nie przekraczają zwykłych rozmiarów.

Za części składowe gospodarstwa rolnego uważać należy wykonywane w normalnym zakresie: administrację gospodarstwem, uprawę roli, ogrodów, meljoracje, zbieranie i przetwarzanie płodów, obsługę inwentarza żywego, pasieki, obsługę kuchenną, naprawę narzędzi, konserwację budynków, wozów i t. p.; w gospodarstwie zaś leśnym: administrację gospodarstwem, dozorowanie, prace przy odnowieniu, pielęgnowaniu, ochronie i urządzeniu lasu, meljoracje leśne, naprawę dróg, konserwację budynków, zwózkę drzewa własnymi zaprzęgami lub kolejkami.

Nie uważa się za normalną część gospodarstwa rolnego gorzelni, która zawsze podlega zaliczeniu oddzielnie od gospodarstwa rolnego. Oddzielnie też od gospodarstwa rolnego lub leśnego zalicza się młyny, tartaki, cegielnie, łomy i t. p. zakłady o charakterze przemysłowym, o ile produkty w nich przerabiane, wytwarzane lub wydobywane nie są przeznaczone wyłącznie do zużycia w danym gospodarstwie, lecz także na zbyt lub o ile przerabia się w nich także obce surowce za opłatą.

§ 5. Za zakłady pracy, używające maszyn o napędzie mechanicznym (wytwórnice z napędem mechanicznym), uważa się takie zakłady pracy, które stosują do napędu maszyn roboczych przynajmniej jeden silnik parowy,

wybuchowy, spalinowy, elektryczny, wodny, powietrzny lub kierat, poruszany przez zwierzęta.

Zakłady pracy, używające wymienionych silników o łącznej mocy nieprzekraczającej 2 KM, połączonych z maszyną roboczą bezpośrednio lub też pasem o szerokości do 25 mm, nie uważa się za zakłady, używające maszyn o napędzie mechanicznym.

Za zakłady, używające maszyn o napędzie mechanicznym, uważa się również, w rozumieniu rozporządzenia niniejszego, zakłady pracy, stosujące naczynia pod ciśnieniem, w których ciśnienie może przekroczyć 0,5 atn (atmosfer nadciśnienia).

§ 6. Jeżeli zakładu pracy, złożonego z kilku części, różniących się wyraźnie między sobą, nie można zaliczyć jako całości, lecz tylko według jego części składowych, a to z powodu braku w załączniku 1 zupełnie odpowiedniej pozycji, należy każdą jego samodzielną część zaliczyć oddzielnie; postanowienie to ma zastosowanie pod warunkiem, że dla każdej z tych części prowadzone są odrębne listy płac i że nie zatrudnia się w nich wspólnych pracowników.

§ 7. W braku warunków, określonych w paragrafie poprzednim dla oddzielnego zaliczenia samodzielných części złożonego zakładu pra-

cy, należy taki zakład, dla którego w załączniku 1 niema odpowiedniej pozycji, zaliczyć jako „mieszany zakład pracy“ według przepisów § 10 rozporządzenia niniejszego.

Jako „mieszane zakłady pracy“ należy zaliczyć według przepisu § 10 również te zakłady pracy, które ze względu na zakres wykonywanych w nich prac nie można uważać za przedsiębiorstwa o składzie normalnym w rozumieniu § 4, ponieważ posiadają one pewne części pomocnicze lub uboczne, nieuwzględnione w odpowiedniej pozycji załącznika 1, i gdy tego nienormalnego ich składu nie można uwzględnić przez wybór odpowiedniej klasy niebezpieczeństwa w granicach kategorii niebezpieczeństwa, przewidzianej dla zakładu głównego.

§ 8. Zakłady pracy, dla których powyższe przepisy okażą się niewystarczające do oznaczenia kategorii niebezpieczeństwa, albo też takie, których nie można podciągnąć pod pozycje, ustalone w załączniku 1, bez zrównania ich w ten sposób z przedsiębiorstwami zupełnie innego rodzaju i o istotnie różnym niebezpieczeństwie wypadku, należy zaliczać w każdym poszczególnym wypadku do kategorii niebezpieczeństwa, odpowiadającej ich rodzajowi i niebezpieczeństwu wypadku.

§ 9. Zakład pracy zalicza się w zasadzie do średniej klasy danej kategorii niebezpieczeń-

stwa, a do klasy niższej lub wyższej wtedy, gdy istniejące w nim niebezpieczeństwo wypadku lub choroby zawodowej w stosunku do przeciętnego jest mniejsze lub większe.

Mniejsze lub większe, w stosunku do przeciętnego, niebezpieczeństwo wypadku lub choroby zawodowej należy przyjmować w każdym razie wówczas, gdy zachodzą znamiona, ustalone w tym celu przy poszczególnych pozycjach załącznika 1.

Niezależnie od przepisu ustępu poprzedniego należy uwzględnić przede wszystkim następujące okoliczności:

- 1) prowadzenie przy pomocy służby bezpieczeństwa pracy, utworzonej w obrębie zakładu pracy i z personelu zakładu dla przeciwdziałania wypadkom, a uznanej przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, systematycznej akcji zapobiegania wypadkom, dającej trwałe wyniki, jako okoliczność zmniejszającą niebezpieczeństwo;
- 2) zastosowanie specjalnych urządzeń ochronnych ponad wymagania ustalone obowiązującymi przepisami, jako okoliczność zmniejszającą niebezpieczeństwo;
- 3) niedostateczne lub wadliwe warunki oświetlenia oraz brak dbałości o utrzymanie stanu i porządku zarówno po-

mieszceń roboczych, jak i całego terenu zakładu pracy, jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;

- 4) przestronność pomieszczeń, celowość dróg komunikacyjnych i ratowniczych w obrębie zabudowań, wzajemne rozplanowanie zabudowań i urządzeń w zakładzie pracy i związane z tem rozmiary transportu;
- 5) zatrudnianie z pomiędzy robotników, zajętych przy maszynach roboczych, więcej niż połowy, przy maszynach bezpośrednio połączonych z silnikami elektrycznymi, jako okoliczność zmniejszającą niebezpieczeństwo;
- 6) stosowanie generatora gazowego, ustawionego w pomieszczeniu nieotwartem, jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;
- 7) posiadanie pomieszczeń roboczych, wadliwie lub niedostatecznie przewietrzanych oraz anormalnie zakurzonych, zamglonych, zadymionych i t. p., jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;
- 8) Wykonywanie prac, narażających na zatrucie ołowiem lub rtęcią, gdy materiały te występują w postaci łatwo przyswajalnej, jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;

- 9) brak metodycznego stosowania środków ochrony indywidualnej, potrzebnych przy danej pracy (okulary, środki przeciwpylowe i przeciwgazowe, rękawice, obuwie ochronne i t. d.), jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;
- 10) zatrudnienie osób niefachowych przy pracach, wymagających specjalnych kwalifikacyj, jako okoliczność zwiększającą niebezpieczeństwo;
- 11) większy zakres prac biurowych lub handlowych poza obrębem terytorjalnym głównego zakładu pracy, jako okoliczność zmniejszającą niebezpieczeństwo.

Jeżeli w danem przedsiębiorstwie zachodzą zarówno okoliczności, wskazujące na mniejsze niebezpieczeństwo, jak też okoliczności, wskazujące na większe niebezpieczeństwo, okoliczności te należy rozważyć, przeciwstawiając je sobie wzajemnie.

Nadto dla ustalenia stopnia niebezpieczeństwa mogą być wzięte pod uwagę rodzaj i liczba wypadków, zaszłych w danym zakładzie pracy oraz obciążenie, spowodowane świadczeniami, wywołanymi przez te wypadki, wtedy gdy zakład pracy przedstawia masę obserwacyjną tak wielką, że z tych danych

wnioskować można o odmiennem od przeciętnego niebezpieczeństwie wypadku.

Celem ustalenia okoliczności, zmniejszających lub zwiększających niebezpieczeństwo wypadku lub choroby zawodowej, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków uprawniony jest do badania na miejscu urzędzeń technicznych oraz organizacji pracy poszczególnych zakładów pracy.

§ 10. Celem ustalenia kategorii i klasy niebezpieczeństwa przy zaliczaniu „mieszanego zakładu pracy“ (§ 7) należy najpierw ustalić w myśl przepisu §§ 5, 8 i 9 rozporządzenia niniejszego kategorię i klasę niebezpieczeństwa dla poszczególnych części, wchodzących w skład danego mieszanego zakładu pracy, następnie ustalone klasy niebezpieczeństwa pomnożyć przez przeciętne sumy rocznych zarobków osób, zatrudnionych w odpowiednich częściach zakładu pracy, a sumę uzyskanych iloczynów podzielić przez ogólną sumę zarobków rocznych. Liczba, w ten sposób otrzymana, wskazuje tę klasę niebezpieczeństwa, do której należy zaliczyć dany zakład pracy.

Jeżeli z dostateczną dokładnością nie można ustalić sum zarobków rocznych, należy w powyższym rachunku zamiast sum zarobków użyć liczby pracowników, a w przypadku, gdy zachodzi istotna różnica w przecięt-

nym czasie pracy w poszczególnych częściach danego zakładu pracy mieszanego, zamiast liczb pracowników użyć liczb „pracowników normalnych“, t. j. sprowadzonych do 300-dniowego czasu pracy.

Z powyższego rachunku należy przy obu sposobach obliczenia wyłączyć pracowników wspólnych zakładu pracy, t. j. pracowników, nie należących wyłącznie do żadnej części zakładu.

§ 11. Jeżeli w zakładzie pracy, złożonym z kilku części (§§ 6 i 7), niebezpieczeństwo wypadku, połączone z jedną jego częścią, zagraża również pracownikom, zatrudnionym w innej części tego zakładu, wówczas należy dla tej ostatniej części przyjąć odpowiednio wyższą klasę niebezpieczeństwa.

§ 12. Przy zaliczaniu zakładów pracy do kategorii i klas niebezpieczeństwa ubezpieczalnia społeczna i Zakład Ubezpieczenia od Wypadków mogą korzystać z pomocy inspektorów pracy i władz górniczych.

§ 13. Pracodawca jest obowiązany udzielać właściwej ubezpieczalni społecznej oraz Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków na ich żądanie wyjaśnień o rodzaju i urzędzeniu zakładu pracy, potrzebnych do zaliczenia danego zakładu pracy do kategorii i klasy niebezpieczeństwa, a to pod odpowiedzialnością z art. 269 i 270 ustawy z dnia 28 marca 1933 r.

o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 596).

§ 14. Pracodawca powinien donieść w ciągu 15 dni o każdej zmianie rodzaju lub sposobu produkcji w swym zakładzie pracy. Zależnie od zaszłej zmiany zakład pracy zalicza się do innej kategorii niebezpieczeństwa, albo do innej klasy tej samej kategorii niebezpieczeństwa.

§ 15. Jeżeli istotne okoliczności, mające wpływ na zaliczenie zakładu pracy do właściwej kategorii lub klasy niebezpieczeństwa, wyjdą najaw już po dokonaniu zaliczenia, zaliczenie to może być zmienione od chwili dojścia do wiadomości właściwej ubezpieczalni społecznej lub Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków tych okoliczności.

W przypadku, gdy pracodawca zostanie uznany winnym wykroczenia z art. 270 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, zmiana zaliczenia następuje od chwili powstania okoliczności, wpływających na właściwe zaliczenie.

§ 16. Składki, ustalone w rozporządzeniu niniejszem, nie obejmują dodatków, przewidzianych w art. 221 ust. (2) ustawy o ubezpieczeniu społecznem, dotyczących opłacania przez każdego z pracodawców, z wyjątkiem pracodawców rolnych, jednolitego dodatku do składki, obliczonej w myśl § 3 rozporządzenia niniejszego, w wysokości 0,3% zarobków za-

trudnionych u niego osób ubezpieczonych, przez pracodawców zaś rolnych — 0,2%, a w odniesieniu do ścinki i obróbki drzewa — 0,3% tychże zarobków.

§ 17. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1934 r. i obowiązuje do dnia 31 grudnia 1936 r.

Załącznik 1 do rozp. Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (poz. 2).

Systematyczny podział zakładów pracy na grupy i rodzaje z przydziałem do kategorii niebezpieczeństwa.

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
---------	----------------------	------------------------

Grupa I.

Gospodarstwa rolne, leśne i hodowlane.

a. Gospodarstwa rolne, ogrodnicze i hodowlane.

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | Gospodarstwa rolne bez używania koni i bez użycia maszyn poruszanych energią mechaniczną, żywiolową lub siłą zwierząt | III |
| 2 | Inne gospodarstwa rolne
Znamię większego niebezpieczeństwa: utrzymywanie stajni wyścigowej. | IV |
| 3 | Samoistne gospodarstwa ogrodnicze, samoistne gospodarstwa sadownicze | IV |
| 4 | Gospodarstwa hodowlane jako samoistne przedsiębiorstwa z wyłączeniem | |

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	zeniem hodowli koni i dużego bydła rogatego	I
5	Hodowla koni, dużego bydła rogatego, — jako samoistne przedsiębiorstwa	VII
6	Samoistne gospodarstwa rybne, rybołówstwo na wodach śródlądowych	VI
b. Gospodarstwa leśne.		
7	Gospodarstwa leśne z wyłączeniem robót przy ścinaniu, obróbce w lesie i wyprowadzaniu drzewa z lasu ryzami	IV
8	Ścinanie, obróbka drzewa, wykonywane we własnych lasach przez gospodarstwa leśne, zaliczone według poz. 7 na terenach nizinnych bez ryzowania i spuszczenia kłoców	X
9	Ścinanie, obróbka, wyprowadzanie drzewa z lasu ryzami, wykonywane we własnych lasach przez gospodarstwa leśne, zaliczone według poz. 7 nieobjęte poz. poprzednią . Znamię większego niebezpieczeństwa: teren wybitnie górzysty.	XI

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
---------	----------------------	-----------------------

Grupa II.

Górnictwo i kopalnictwo.

a. Górnictwo.

10	Kopalnie podziemne węgla kamiennego niebezpieczne pod względem gazu, pyłu węglowego lub dużego zaognienia, również kopalnie nie stosujące podsadzki płynnej na wysokiej odbudowie (powyżej 4 ^{1/2} m)	XI
11	Inne podziemne kopalnie węgla kamiennego	X
12	Podziemne kopalnie węgla brunatnego	VII
13	Podziemne kopalnie rudy cynkowej i ołowianej wraz z zakładami wzbogacania rud	IX
14	Podziemne kopalnie wszelkich innych rud oraz innych materiałów oddzielnie niewymienionych wraz z zakładami wzbogacania rud . .	VIII
15	Kopalnie ropy naftowej i gazu ziemnego oraz roboty poszukiwawcze za ropą i gazem	VII
16	Kopalnie wosku ziemnego	VII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
17	Kopalnie soli, warzelnie Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: stosowanie wylugiwania.	VII
18	Kopalnie soli potasowych ew. wraz z zakładami koncentracyjnymi . .	VIII
19	Kopalnie odkrywkowe (powierzchniowe) materiałów podlegających woli górniczej (w rozumieniu art. 1. Prawa Górniczego, Rozp. Prez. P. z dnia 29 listopada 1930 — Dz. U. R. P. Nr. 85, poz. 654)	VII
20	Wiercenia głębokie z wyłączeniem naftowego, jako samoistne przedsiębiorstwa	X
21	Budowa i przebudowa sztolni i szybów górniczych, wiercenie i pogłębianie szybów naftowych, jako samoistne przedsiębiorstwa	XII
b. Kamieniołomy.		
22	Łomy granitu, bazaltu, porfiru, gnejsu, piaskowca, marmuru, wapienia, kredy, marglu, gipsu, dolomitu, łupku i t. p. materiałów o strukturze zwięzłej wraz z ew. obróbką i tłuczeniem urobku (odpadków) Znamię większego niebezpieczeństwa: używanie materiałów wybuchowych.	XII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
c. Kopaniny.		
23	Kopanie piasku, krzemienia, gliny, żwiru rzecznoego i innych materiałów o strukturze niezwięzłej . . .	XII
24	Dobywanie i zbieranie gładów narzutowych, tłuczenie kamienia .	XI
25	Zbieranie piasku i żwiru (bez zagłębiania się w teren poniżej 1 m.), czerpanie tych materiałów . . .	VI
26	Wydobywanie torfu i rudy darniowej z ew. wyrobem miału, miazgi i brykietów torfowych	III
Grupa III.		
Huty.		
a. Huty.		
27	Huty żelaza: prażenie rudy, wielkie piece, stalownie, walcownie, młotownie, prasownie, ew. wraz z zakładami do uszlachetniania stali (żelaza) wraz z wszelkimi oddziałami i pracami pomocniczymi i ew. wytwórniami gotowych fabrykatów stalowych i żelaznych	VIII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
28	Huty żelaza: jak w poz. 27, prowadzące akcję zapobiegania wypadkom o trwałych wynikach	VII
29	Huty cynku, ołowiu, srebra, miedzi i t. p. zakłady wzbogacające rudę sposobem hutniczym, walcownie, prasownie, młotownie, rafinerje metali wraz z wyrobem kwasu siarkowego, bieli cynkowej, mufl i oraz wszelkimi oddziałoami i pracami pomocniczymi	VI

Grupa IV.

Przemysł metalowy i maszynowy.

a. Odlewnie i przemysł metalowy.

30	Odlewnie żelaza i stali jako samostne przedsiębiorstwa	VIII
31	Prasownie, młotownie, tłocznie z napędem mechanicznym, z ew. obróbką termiczną Znamię większego niebezpieczeństwa: wyrób wielkich przedmiotów kutyh.	VII
32	Wytwórnice dział i innej ciężkiej broni palnej	VI
33	Naprawa dział i innego sprzętu wojennego	V

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
34	Wytwórnice amunicji działowej i karabinowej	V
35	Wytwórnice armatur do pomp, kotłów i t. p. obiektów, odlewnie z brązu, mosiądzu, glinu i t. p.	VI
36	Wytwórnice wyrobów miedzianych, mosiężnych, ołowianych, cynkowych, brązowych, glinowych, ew. wraz z walcownią, oraz cynowanie i cynkowanie blachy na gorąco, wyrób akumulatorów Znamię większego niebezpieczeństwa: stosowanie ołowiu i jego związków.	VII
37	Wytwórnice plecionek drucianych, lin stalowych, kabli elektrycznych, mechaniczne druciarnie, gwoździarnie, wytwórnice śrub i nitów, igieł i szpilek	VII
b. Maszyny i konstrukcje żelazne.		
38	Wytwórnice konstrukcyj żelaznych, mostów żelaznych wraz ze spawaniem i montażem w wytwórni	IX
39	Wytwórnice i naprawa maszyn elektrycznych	VI
40	Wytwórnice maszyn rolniczych, młyńskich, dźwigów towarowych,	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	osobowych — z wyłączeniem robót instalacyjnych	VII
41	Wytwórnice parowozów, lokomobil	VIII
42	Wytwórnice wszelkich maszyn przemysłowych, niewymienionych w pozycjach poprzednich, wyrób kotłów, zbiorników i t. p.	VI
c. Środki komunikacyjne.		
43	Wytwórnice wagonów	VIII
44	Wytwórnice i warsztaty naprawy samochodów oraz statków bez użycia specjalnych stoczni	V
45	Wyrób i naprawa karoseryj, powozów, łodzi	V
46	Stocznie	VII
47	Wytwórnice i warsztaty naprawy samolotów bez personelu latającego i zajętego przy starcie	VI
48	Personel latający i zajęty przy starcie w wytwórniach i warsztatach naprawy samolotów	XII
d. Gotowe wyroby metalowe.		
49	Warsztaty kowalskie	VI
50	Wytwórnice i warsztaty naprawy towarów z blachy cienkiej (do 2	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	mm) z napędem mechanicznym, również z ew. robotami na budowach	VII
	Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: posiadanie drukarni i litografji. Znamię większego niebezpieczeństwa: roboty na budowach.	
51	Wytwórnice i warsztaty naprawy towarów z blachy cienkiej (do 2 mm) bez napędu mechanicznego z wyłączeniem robót na budowach	II
52	Wytwórnice naczyń emaljowanych, ocynowanych i ocynkowanych	V
53	Wytwórnice noży, kos, sierpów, pił, pilników, narzędzi, broni białej — z napędem mechanicznym	V
54	Wytwórnice kas pancernych, mebli metalowych	VI
e. Mechanika precyzyjna i jubilerstwo.		
55	Wytwórnice wyrobów z metali szlachetnych i półszlachetnych oraz towarów pokrytych temi metalami, rytownictwo, szlifowanie kamieni szlachetnych	II
56	Galwaniczne pokrywanie metalami szlachetnymi i półszlachetnymi,	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	samoistne przedsiębiorstwa ładowania akumulatorów	V
57	Wytwórnice i warsztaty naprawy elektrotechnicznego sprzętu instalacyjnego Znamie mniejszego niebezpieczeństwa: brak napędu mechanicznego.	VI
58	Wytwórnice i warsztaty naprawy aparatów telegraficznych, telefonicznych, sygnalizacyjnych, radiowych i dźwiękowych, wyrób ogniw galwanicznych	IV
59	Wytwórnice elektrycznych lamp żarowych i ich regeneracja	II
60	Warsztaty mechaniczne precyzyjne: wytwórnice i warsztaty naprawy narzędzi i przyrządów chirurgicznych, optycznych, matematycznych, fizykalnych, chemicznych, farmaceutycznych i t. p., zegarów, wag precyzyjnych, warsztaty naprawy maszyn do szycia, liczenia i pisania — z napędem mechanicznym	III
61	Warsztaty mechaniczne precyzyjne: jak w poz. 60 — bez napędu mechanicznego	II

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
62	Wytwórnice i warsztaty naprawy instrumentów muzycznych — z napędem mechanicznym Znamie większego niebezpieczeństwa: używanie do obróbki drewna maszyn o napędzie mechanicznym.	IV
63	Wytwórnice i warsztaty naprawy instrumentów muzycznych — bez napędu mechanicznego	II
64	Wytwórnice i warsztaty naprawy ręcznej i maszynowej broni palnej, wyrób rowerów, maszyn do szycia, pisania, liczenia	IV
f. Ślusarnie.		
65	Ślusarnie oraz warsztaty naprawy maszyn z napędem mechanicznym	VII
66	Ślusarnie i drobne warsztaty mechaniczne bez napędu mechanicznego	V
67	Wytwórnice niewymienione w pozycjach 27—66 z napędem mechanicznym, używające którejkolwiek z następujących maszyn do obróbki: tłocznice, pras, szlifierek, młotów mechanicznych, wiertarek, tokarek, heblarek, maszyn do skręcania, aparatów do spawania	VII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
---------	----------------------	-----------------------

Grupa V.

Przemysł chemiczny.

a. Nieorganiczny przemysł chemiczny.

- | | | |
|----|---|------|
| 68 | Nieorganiczny przemysł chemiczny i elektrochemiczny (kwas solny, kwas siarkowy poza hutami cynkowymi, ług sodowy, oraz soda, siarczek, aluny i inne sole nieorganiczne) z wyłączeniem produktów wymienionych oddzielnie | V |
| | Znamię większego niebezpieczeństwa: wytwarzanie chloranu potasowego lub węgliku wapnia (karbidu). | |
| 69 | Chemiczna przeróbka fosforytów i t. p. surowców na nawozy fosforowe | VI |
| 70 | Wyrób gazów technicznych (wodór, tlen, bezwodnik kwasu węglowego, acetylen i t. p.) | VIII |
| 71 | Wytwórnice zapalek ew. wraz z wyrobem drewniaków i pudełek | IV |
| 72 | Wytwórnice syntetycznych związków azotowych, posiadające wytwórnice azotniaku | VII |
| 73 | Inne wytwórnice syntetycznych związków azotowych | V |

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
---------	----------------------	-----------------------

- | | | |
|----|---|-----|
| 74 | Wyrób farb mineralnych, laku, czernideł, atramentu, taśm do maszyn, kalki, sztyftów do ołówków, kredek, lakierów tłustych i lotnych, farb olejnych, sadzy z olejów, kitu, środków do czyszczenia metali i podłóg i t. p. | III |
| | Znamię większego niebezpieczeństwa: wyrób lakierów lotnych. | |
| | b. Organiczny przemysł chemiczny i farmaceutyczny. | |
| 75 | Wyrób półproduktów organicznych oraz barwników, samoistne eterowanie | IV |
| 76 | Wyrób sztucznego jedwabiu | IV |
| 77 | Wyrób produktów farmaceutycznych, kosmetycznych, perfumeryjnych, pachnidel oraz niewymienionych oddzielnie, a wyrabianych na małą skalę produktów nieorganicznych i organicznych, preparatów fotograficznych, samoistne laboratoria chemiczne | III |
| 78 | Wyrób olejów roślinnych | VII |
| 79 | Przeróbka tłuszczów roślinnych i zwierzęcych, odpadków zwierzęcych, wyrób mydła, spodjum, stearyny, świec kompozycyjnych | IV |

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
c. Przeróbka bituminów i sucha destylacja drewna.		
80	Przeróbka ropy naftowej, wosku ziemnego, łupków bitumicznych	V
81	Chemiczna przeróbka smoły pogazowej	V
82	Gazoliniarnie, wyrób sadzy z gazoliny i gazu ziemnego, rurociągi dalekosiężne ropy naftowej i gazu ziemnego wraz ze zbiornikami i urządzeniami pomocniczymi oraz związanymi z tem stacjami rozdzielczymi i tłoczni	VII
83	Gazownie wytwarzające gazy palne z wyjątkiem gazu ziemnego oraz produkty uboczne (benzol surowy, związki amonjakalne i t. p.) wraz z gazociągami ulicznymi i dalekosiężnymi	IV
84	Koksownie	VIII
85	Techniczna przeróbka smoły i asfaltów, wyrób mieszanych smarów, papy dachowej z wyłączeniem robót około pokrywania i smołowania dachów Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: brak maszyn o napędzie mechanicznym.	VI
86	Wytwórnice brykietów węglowych	VIII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
87	Chemiczna przeróbka drewna i żywicy roślinnej (smolarnie, terpentyniarnie i t. p.) łącznie z ew. wydobywaniem karpiny, wyrób garbników roślinnych	VI
d. Materiały wybuchowe.		
88	Wyrób materiałów wybuchowych, środków detonacyjnych, zapalnych, pirotechnicznych, celuloиду oraz manipulacja temi materiałami	VIII
e. Guma, linoleum, cerata.		
89	Wyrób towarów gumowych, gumowanie tkanin	V
90	Warsztaty naprawy opon, dętek i t. p. przedmiotów gumowych (naprawa i wulkanizacja opon)	III
91	Wyrób linoleum, ceraty, skór sztucznych (pochodzenia zwierzęcego) i t. p.	V
Grupa VI.		
Przemysł mineralny.		
a. Zaprawy wiążące.		
92	Wapienniki (zakłady wypalania wapna wraz z łomem, również łomy gipsu z wypalaniem)	X

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
93	Wypalanie wapna, dolomitu, gipsu jako samoistne przedsiębiorstwa z ew. mieleniem tych materiałów . Znamię większego niebezpieczeństwa do poz. 92 i 93: użycie pieców szybowych.	VI
94	Cementownie (bez wyrobu skladowych części beczek)	VI
b. Ceramika.		
95	Wytwórnice wyrobów porcelanowych, fajansowych, majolikowych, terakotowych, szamotowych, kamionkowych, odlewów gipsowych, kafli, cegieł ogniotrwałych, wyrób glazury — z napędem mechanicznym bez wydobywania surowca .	III
96	Wytwórnice wyrobów glinianych (cegieł, dachówek, drenów, naczyń i t. p.), wytwórnice cegieł piaskowo-wapiennych — z napędem mechanicznym łącznie z wydobywaniem surowca	VII
97	Wytwórnice wyrobów glinianych, jak w poz. 96, stosujące w gliniankach (piaskowniach) materiały wybuchowe lub wydobywające surowiec z głębokości większej niż 5 m. od powierzchni terenu	VIII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
98	Wytwórnice wyrobów glinianych (cegieł, dachówek, drenów, naczyń i t. p.) bez maszyn o napędzie mechanicznym łącznie z wydobywaniem surowca Cegielnie maszynowe, w których oprócz cegieł wyrabianych przy pomocy maszyn o napędzie mechanicznym, wyrabia się także cegły ręcznie, co najmniej w takiej samej ilości, zaliczać należy jako przedsiębiorstwa mieszane).	IV
c. Szkło.		
99	Huty szkła z wyłączeniem wyrobu szkła tafłowego i zwierciadłowego	II
100	Wyrób szkła tafłowego i zwierciadłowego	VII
101	Wyrób zwierciadeł	V
d. Mielenie minerałów, wyrób kamieni i mas sztucznych.		
102	Młyny soli kamiennej i potasowej, fosforytów, tomasyny, siarki, ortoklazu (feldszpatu), kwarcu, piasku, kamionki, ziemi farbiarskiej, wyrób szmerglu	VI
103	Wytwórnice wyrobów betonowych, sztucznego łupku, masy ciepło-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoriaj niebezp.
	chronnej, przetworów korkowych, sztucznych mas do celów budowlanych i innych (lawinit, wulkanit, bakelit i t. p.)	V
	Znamie większego niebezpieczeństwa: używanie pras mechanicznych.	

Grupa VII.

Przemysł włókienniczy.

Przedsiębiorstwa używające maszyn o napędzie mechanicznym.

a. Przygotowanie przędzy.

104	Międlenie i czesanie lnu i konopi	VII
105	Zgrzeblarnie samoistne bawełny i juty, wyrób waty do celów technicznych i konfekcyjnych	X
106	Wyrób waty do celów leczniczych (waty hygroskopijnej)	VII
107	Samoistne pranie wełny potnej oraz karbonizowanie wełny, gatunkowanie włókien roślinnych i włosów zwierzęcych	IV
108	Wyrób wełny ponownej, szarparnie	VII

b. Przędzenie.

109	Przędzalnie samoistne bawełny	VI
-----	---	----

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoriaj niebezp.
110	Przędzalnie samoistne lnu i pakulinianych	IV
111	Przędzalnie włókien roślinnych oprócz osobno wymienionych, wyrób towarów powroźniczych	V
112	Przędzalnie samoistne wełny zgrzebnej	VI
113	Przędzalnie samoistne wełny czesankowej	III
114	Wyrób nici, bawełny do pończoch, knotów, sznurowadeł i skręcalnie przędzy bawełnianej	III
c. Tkanie materiałów i wyrób materiałów wykończonych.		
115	Tkalnie samoistne tkanin bawełnianych, półwełnianych, wełnianych, lnianych — bez przędzalni i wykończalni	II
116	Tkanie i wyplatanie włókien roślinnych prócz lnu, bawełny i juty	III
117	Wyrób (przędzenie, tkanie i wykończenie) tkanin bawełnianych, wełnianych i półwełnianych prócz osobno wymienionych, również tkanin z innych włosów zwierzęcych	III
118	Tkalnie samoistne tasiemek bawełnianych	I

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
119	Wyrób wstążek i nici jedwabnych, samoistne nawijalnie nici	I
120	Wyrób towarów jedwabnych	II
121	Wyrób kobierców	II
122	Wyrób towarów jutowych, przędzenie, tkanie, wykończenie juty	V
123	Wyrób filcowych stożków kapeluszy z ew. wykończeniem ich na kapelusze	III
124	Wyrób towarów azbestowych	V
125	Wyrób towarów tkanych z gumą	II

d. Dziergarstwo i koronkarstwo.

126	Wyrób towarów dzianych i pończoszniczych — bez przędzalni	I
127	Wyrób koronek i tiulu	III

e. Uszlachetnienie.

128	Farbiarnie samoistne, również farbiarnie odzieży	III
129	Wykończalnie samoistne ew. łącznie z bielnikami, farbiarnią, drukarnią; bielniki samoistne ew. łącznie z wykończalnią	IV

f. Przedsiębiorstwa nieużywające maszyn o napędzie mechanicznym.

130 Przygotowanie przędzy, również

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	międlenie i czesanie lnu i konopi, przędzenie włókien roślinnych i zwierzęcych, wyrób towarów powoźniczych	II
131	Tkactwo, dziergarstwo, koronkarstwo, wyrób towarów wykończonych	I
132	Wykończalnie samoistne, bielniki, farbiarnie, drukarnie	I
	Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: samoistne drukarnie.	

Grupa VIII.

Przemysł papierniczy i poligraficzny.

a. Wyrób papieru i masy papierowej.

133	Wyrób celulozy, drzewnika, masy drzewnej	VII
134	Wyrób papieru, masy papierowej, tektury, sortownie szmat	VII

b. Introligatornie i wyrób przedmiotów z papieru.

135	Introligatornie, wyrób kopert listowych, torebek i worków papierowych, cygarniczek papierowych	II
136	Wyrób tutek (gilz) do papierosów łącznie z ew. wyrobem pudełek tekturowych	II

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
137	Wyrób towarów kartonowych, wytłaczanie i wykrawanie przedmiotów z tektury papierowej, wyrób nalepek, opasek papierowych i t. p. przy użyciu maszyn o napędzie mechanicznym	IV
138	Wyrób towarów kartonowych i t. d. jak w poz. 137 — bez użycia maszyn o napędzie mechanicznym	II
139	Wyrób papieru kolorowego, papieru satynowanego, papierów fotograficznych, tapet, papieru woskowego, pergaminowego, papieru i płótna ze szkłem i szmergłem	V
140	Wyrób innych przedmiotów papierowych, również przędzy, tkanin i t. d.	III
c. Przemysł poligraficzny.		
141	Zakłady graficzne, posiadające jeden lub kilka poniżej wymienionych zasadniczych działów: drukarnia, litografia, ofset, wkłęsłodruk, fotochemigrafja, fabryka kart do gry — ew. w połączeniu z introligatornią, fabryką kartonazy, koperciarnią, torebkarnią — z napędem mechanicznym	III

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
142	Zakłady graficzne jak w poz. 141 — bez napędu mechanicznego	I
143	Wydawnictwa czasopism złączone z drukarniami motorowymi ew. w połączeniu z odlewnią czcionek lub introligatornią — używające maszyn o napędzie mechanicznym	II
144	Wydawnictwa czasopism bez drukarni lub złączone z drukarniami nieużywającymi maszyn o napędzie mechanicznym	I

Grupa IX.

Przemysł garbarski.

a. Wyrób skór.

145	Garbarnie mechaniczne (wyrób skór i futer przy użyciu maszyn o napędzie mechanicznym)	VI
146	Garbarstwo ręczne (wyrób skór i futer bez użycia maszyn o napędzie mechanicznym)	IV
147	Przedsiębiorstwa samoistne wykończania skór (farbiarnie, lakiernie, zakłady przyrządzania garbowanych skór) — z napędem mechanicznym	III

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
148	Przedsiębiorstwa samoistne wykończania skór (jak w poz. 147) — bez napędu mechanicznego . . .	II
b. Wyrób przedmiotów ze skóry.		
149	Wytwórnice pasów napędowych i innych wyrobów technicznych ze skóry	III
150	Wytwórnice wyrobów rymarskich i siodlarskich (uprząż, walizy, torby, galanterja skórzana i t. p.) — z napędem mechanicznym . . .	II
151	Wytwórnice wyrobów rymarskich i siodlarskich (jak w poz. 150) — bez napędu mechanicznego . . .	I

Grupa X.

Przemysł drzewny.

a. Eksploatacja leśna, pierwotna obróbka drewna, tartaki.

152	Ścinanie drzewa ze składami wraz z ręczną obróbką wykonywane w sposób przemysłowo-handlowy na terenach nizinnych bez ryzowania i spuszczenia kłoców	X
153	Ścinanie drzewa ze składami wraz z ręczną obróbką wykonywane	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	w sposób przemysłowo-handlowy nieobjęte pozycją poprzednią . . .	XI
	Znamię większego niebezpieczeństwa: teren wybitnie górzysty.	
154	Ręczna obróbka drzewa surowego bez ścinania, ze składami — wykonywana w sposób przemysłowo-handlowy, również skup, handel, ładowanie drzewa	IX
155	Ścinanie, przygotowanie wikliny i sitowia wraz ze składami, wykonywane w sposób przemysłowo-handlowy, również wyrób faszyn .	IV
156	Tartaki bez pił tarczowych . . .	IX
157	Tartaki z piłami tarczowymi z ew. dalszą obróbką drewna	X
b. Dalsza obróbka drewna.		
158	Wytwórnice dykt klejonych	IX
	Znamię większego niebezpieczeństwa: parzenie kłoców w dołach.	
159	Zakłady impregnowania drewna .	IX
160	Wytwórnice wyrobów z giętego drewna	V
161	Wytwórnice półfabrykatów i fabrykatów drewnianych, galanterji, stolarnie i wszelkie warsztaty obróbki drewna używające choć	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoriaj niebezp.
---------	----------------------	------------------------

by jednej z poniżej wymienionych maszyn: piły tarczowej, piły cylindrycznej, piły taśmowej, traków poziomych o pile zwrotnej lub pile tarczowej, heblarek, gryzarek lub innych maszyn, w których prędkość narzędzia tnącego przekracza 2 m. sek. X

162 Wytwórnice półfabrykatów i fabrykatów drewnianych i t. d. jak w poz. 161, w których najwyżej 15% zarobków przypada na maszynową obróbkę drewna . . . VIII

(Przedsiębiorstwo należy wówczas zaliczyć do poz. 162, jeżeli pomieszczenia ręcznego i maszynowego stolarstwa są zupełnie od siebie oddzielone oraz jeżeli pracownicy stolarstwa ręcznego nie mają wstępu do stolarni maszynowej. Poza tem koniecznym warunkiem jest prowadzenie osobnych list płatniczych dla obu kategorii pracowników).

Znamię mniejszego niebezpieczeństwa do poz. 161 i 162: używanie tylko piły taśmowej. Znamię większego niebezpieczeństwa do poz. 161 i 162: używanie pił tarczowych, heblarek, gryzarek.

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoriaj niebezp.
---------	----------------------	------------------------

163 Wytwórnice półfabrykatów i fabrykatów drewnianych, galanterji, stolarnie, bednarnie, tokarnie i t. p. — bez maszyn do obróbki drewna wymienionych w poz. 161 i 162, bez robót na budowach III

164 Wytwórnice korków II

165 Wytwórnice wyrobów szczotkarskich (bez wyrobu drewnien szczotkarskich), koszykarskich i innych wyrobów z wikliny, wyplatanie słomianek, wyrób trzepaczek itp. . . . II
Znamię większego niebezpieczeństwa: używanie maszyn o napędzie mechanicznym.

166 Przedsiębiorstwa u r z ą d z a n i a wewnątrz mieszkaniowych obejmujące całość robót tapicerskich, stolarskich, pozłotniczych, sztukatorskich i t. p. V

Grupa XI.

Przemysł spożywczy.

a. Młyny zbożowe.

167 Młyny zbożowe całkowicie samoczynne VIII

168 Młyny zbożowe nieobjęte poz. 167 na terenie województw poznań-

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	skiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego	IX
169	Młyny zbożowe nieobjęte poz. 167 na terenie pozostałych województw	X
170	Łuszczarnie ziemiopłodów	VIII
b. Przemysł fermentacyjny i wyrób wód sztucznych.		
171	Gorzelnie, rektyfikacja spirytusu, wytwórnie alkoholu absolutnego .	VI
172	Wytwórnie wódek, likierów, wódek gatunkowych, esencji, octu winnego (spirytusowego)	IV
173	Browary Znamię większego niebezpieczeństwa: rozwój piwa.	VI
174	Słodownie jako samoistne przedsiębiorstwa	V
175	Drożdżownie jako samoistne przedsiębiorstwa	IV
176	Wyrób wody sodowej, sztucznych wód mineralnych i leczniczych, napojów musujących	VIII
c. Cukrownie.		
177	Cukrownie wyrabiające cukier surowy i kryształ biały ew. wraz z rafinerjami cukru na terenie województw poznańskiego i pomorskiego	VI

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
178	Cukrownie wyrabiające cukier surowy i kryształ biały ew. wraz z rafinerjami cukru na terenie pozostałych województw	V
d. Przeróbka produktów roślinnych oraz mleczarnie.		
179	Piekarnie używające maszyn o napędzie mechanicznym	VI
180	Piekarnie i zakłady cukiernicze nieużywające maszyn o napędzie mechanicznym	II
181	Zakłady cukiernicze, wyrób czekolady, kakao, towarów cukrowych, budyni — używające maszyn o napędzie mechanicznym .	III
182	Zakłady palenia kawy, wyrób jej surogatów	II
183	Krochmalnie, wyrób dekstryny, płatków zbożowych i ziemniaczanych, sago, surogatów gumy, syropiarnie	VII
184	Suszarne ziemiopłodów, zakłady czyszczenia i sortowania zboża, nasion i t. p.	III
185	Zakłady przetwarzania warzyw, owoców, korzeni, rozlewnie win, miodosytnie	IV

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
186	Mleczarnie i zakłady przetworów mlecznych	IV
e. Przeróbka produktów mięsnych i chłodnie.		
187	Rzeźnie	IV
188	Zakłady przetworów mięsnych i rybnych (bekoniarnie, wytwórnie wędlin, konserw mięsnych, rybnych) z napędem mechanicznym	VI
189	Zakłady rzeźniczo - wędliniarskie i przetworów mięsnych bez napędu mechanicznego	V
190	Zakłady wydobywania i przechowywania lodu naturalnego	X
191	Wytwórnie lodu sztucznego, chłodnie jako samoistne przedsiębiorstwa	VII
f. Tytoń.		
192	Wytwórnie wyrobów tytoniowych	II

Grupa XII.

Przemysł odzieżowy i galanteryjny.

a. Przemysł odzieżowy.

- 193 Wyrób lub naprawa bielizny, obuwia, rękawiczek, odzieży (z wełny, bawełny, jedwabiu, skóry, tkanin

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	nieprzemakalnych z wyłączeniem gumowania tkanin), czapek i kapełuszy (ze słomy lub filcu), parasoli (z wyłączeniem wyrobu drutu i lasek) oraz wszelkich towarów konfekcyjnych i kaletniczych (również ze skóry i surogatów skóry) — z użyciem maszyn o napędzie mechanicznym	II
194	Wyrób lub naprawa bielizny, obuwia i t. d. jak w poz. 193 — bez użycia maszyn o napędzie mechanicznym	I
	Znamię większego niebezpieczeństwa do poz. 193 i 194: wyrób obuwia gumowego.	
195	Hafciarnie samoistne, szmuklerstwo	I
b. Przemysł galanteryjny.		
196	Wyrób towarów z rogu, kości słoniowej, galalitu, morskiej pianki, bursztynu, wyrób płyt gramofonowych, wyrób guzików rogowych również ze sztucznych mas i t. p. — przy użyciu maszyn o napędzie mechanicznym	III
197	Wyrób towarów z rogu i t. d. jak	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	w poz. 196 — bez użycia maszyn o napędzie mechanicznym	I
198	Wyrób towarów celuloidowych	IV
199	Malowanie na szkłe, wyżeranie, wytłaczanie, wyrób paciorków, guzików szklanych, szlifiernie szkła	IV
c. Czyszczenie odzieży.		
200	Pralnie chemiczne Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: zme- chanizowanie zakładu.	IV
201	Zakłady prania i prasowania bie- lizny, czyszczenie pierza pościelo- wego, maglownie	V

Grupa XIII.

Przemysł budowlany.

a. Budownictwo dróg i mostów, montowanie konstrukcji żelaznych.

202	Budownictwo ziemne w ogólności (pogłębianie na sucho, roboty koło tam, grobli i t. p. wszelkie roboty ziemne)	VIII
203	Budowa i rekonstrukcja tras kole- jowych (wszelkie roboty z wyłą- czeniem dobywania kamienia z ło-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	mów poza trasą i dowozu kamieni na trasę)	VIII
	Znamię większego niebezpieczeństwa: ukła- danie szyn kolejowych.	
204	Budowa, naprawa, konserwacja dróg (z wyłączeniem kamienioło- mów i dostawy materiałów drogo- wych), również roboty brukarskie, asfaltnicze	VI
	Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: prze- waga robót konserwacyjnych.	
205	Budowa mostów jako samoistne przedsiębiorstwo z wyłączeniem montowania mostów żelaznych na miejscu budowy	X
	Znamię większego niebezpieczeństwa: prace fundamentowe przy użyciu kesonów ze sprę- żonym powietrzem.	
206	Montowanie i demontowanie kon- strukcyj żelaznych, mostów żelaz- nych, ciężkich maszyn lub apar- tów na miejscu budowy — jako prace samoistne	XII
b. Budownictwo wodne.		
207	Budownictwo wodne (regulacja rzek, potoków, budowle do ochro- ny brzegów i t. p.)	V
208	Budowa jazów, śluz, zapór, kana-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	łów spławnych, pogłębianie podwodne, budowle portowe i t. p. .	VIII
	Znamię większego niebezpieczeństwa: roboty portowe morskie.	
209	Głębokie fundamentowanie w kelsonach ze sprężonym powietrzem .	XII
210	Wiercenie studzien, poszukiwanie za wodą i t. p., sondowanie terenu .	VIII
211	Kopanie studzien	XII
212	Roboty drenarskie i meljoracyjne jako samoistne przedsiębiorstwa .	II
c. Budownictwo lądowe i rzemiosło budowlane.		
213	Budownictwo lądowe	VIII
214	Prace demolacyjne jako samoistne przedsiębiorstwa	XII
215	Dekarstwo, pokrywanie dachów, smołowanie dachów	XII
216	Malarstwo, lakiernictwo, sztukatorstwo	VII
217	Układanie sztucznych płyt i bruków na budowlach, układanie posadzek (parkieciarstwo)	III
218	Ciesielstwo	X
219	Malowanie szyldów i napisów, lakiernictwo warsztatowe	II
220	Szklarstwo	III

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
221	Stolarstwo budowlane bez użycia maszyn o napędzie mechanicznym	VI
222	Zduństwo (kaflarstwo)	II
223	Wszelkie prace instalacyjne (wodociągowe, gazociągowe, centralnego ogrzewania) w obrębie realności, izolowanie kotłów i rurociągów	VI
224	Zaprowadzanie instalacji elektrycznych i radjowych, telegrafów, telefonów, piorunochronów i t. p.	VI
225	Zakłady kamieniarskie, szlifiernie i tokarnie kamieni	VII

Grupa XIV.

Zakłady elektryczne, wodociągowe, kanalizacyjne.

a. Zakłady elektryczne.

226	Zakłady elektryczne posiadające własny zakład wytwórczy prądu .	VII
227	Zakłady elektryczne, które nie posiadają zakładu wytwórczego prądu, a zajmują się jedynie przetwarzaniem i rozdziałem energii elektrycznej otrzymywanej z cudzej elektrowni	VI

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
b. Zakłady wodociągowe i kanalizacyjne.		
228	Zakłady wodociągowe i kanalizacyjne z ich urządzeniami pomocniczymi (ujęcie wody, stacje pomp, kotłownie, stacje silników, filtry, osadniki, warsztaty i t. p.), również budowa przewodów wodociągowych z ich uzbrojeniem poza obrębem realności	IV
Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: wodociągi statyczne (bez stacji pomp, kotłowni i stacji silników).		
229	Budowa kanałów ściekowych	VIII
Znamię większego niebezpieczeństwa: przebudowa i rozbudowa istniejącej sieci.		
230	Czyszczenie kanałów i dołów kłocznych (wraz z odwozem)	VII

Grupa XV.

Przedsiębiorstwa transportowe.

a. Koleje, kolejki, tramwaje.

231	Państwowe koleje żelazne	VII
232	Koleje żelazne normalnotorowe, koleje fabryczne, koleje dojazdowe (normalnotorowe) o trakcji parowej lub spalinowej — do przewozu	IV

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
233	towarów lub osób łącznie z zakładami pomocniczymi	VIII
Znamię większego niebezpieczeństwa: stosowanie wagonów bezkorytarzowych.		
233	Kolejki wąskotorowe łącznie z zakładami pomocniczymi	X
234	Tramwaje miejskie i podmiejskie, tramwaje lub kolejki elektryczne międzymiastowe, trojbusy — z zakładami pomocniczymi	IV
Znamię większego niebezpieczeństwa: przewaga ruchu międzymiastowego.		
b. Inne motorowe przedsiębiorstwa przewozu ładem.		
235	Przedsiębiorstwa przewozowe towarów pojazdami o napędzie silnikowym	XII
236	Przedsiębiorstwa przewozowe osób pojazdami o napędzie silnikowym prócz przedsiębiorstw autobusów pozamiejsowych	VII
237	Zatrudnianie kierowców pojazdów o napędzie silnikowym do przewozu osób	VII
238	Przedsiębiorstwa autobusów pozamiejsowych	VIII
c. Przedsiębiorstwa przewozu ładem przy użyciu zwierząt pociągowych.		
239	Przedsiębiorstwa przewozowe to-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	warów przy użyciu zwierząt pociągowych	XI
240	Przedsiębiorstwa przewozowe osób przy użyciu zwierząt pociągowych	IV
241	Przedsiębiorstwa pogrzebowe . . . Znamię większego niebezpieczeństwa: przewóz zwłok samochodami.	IV
d. Żegluga morska.		
Przedsiębiorstwa żeglugi morskiej.		
242	Statki portowe i żeglugi przybrzeżnej: parowce, motorowce, holowniki	V
243	Statki portowe i żeglugi przybrzeżnej: żaglowce, łodzie motorowe, lichtugi	VI
244	Statki żeglugi dalekiej: parowce i motorowce frachtowe i frachtowo-pasażerskie	VI
245	Statki żeglugi dalekiej: parowce i motorowce rybackie, żaglowce, jachty, holowniki, lichtugi morskie, statki szkolne	VII
246	Statki żeglugi specjalnej: statki do nadzoru i celów naukowych, doświadczalnych i służbowych . . .	V

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
247	Statki żeglugi specjalnej: morskie statki rybackie o pojemności poniżej 50 m ³	IV
Inne przedsiębiorstwa morskie.		
248	Przedsiębiorstwa pilotowe, ratownicze	VII
249	Przedsiębiorstwa pilnowania, oświetlania, utrzymywania wód przeznaczonych do żeglugi morskiej	V
250	Cumowanie statków	IV
251	Rzeczoznawcy portowi (przy wazieniu, mierzeniu, próbobraniu itp.)	III
252	Przedsiębiorstwa ekspedycyjne morskie wraz z załadowaniem, wyładowaniem statków, sztauerką, zaopatrywaniem statków w opał (bunkierką) i t. p.	IX
e. Żegluga śródlądowa.		
253	Przedsiębiorstwa żeglugi śródlądowej, holowanie zapomocą statków . Znamię większego niebezpieczeństwa: przewaga ruchu towarowo-holowniczego.	VII
254	Przedsiębiorstwa promów wodzonych, wynajmowanie łodzi wiosłowych, żaglowych, holowanie nadbrzeżne	VI

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
255	Przedsiębiorstwa splawu drzewa . Znamię większego niebezpieczeństwa: splaw na wodach górskich.	X
256	Załadowanie i wyładowanie stat- ków, również zaopatrywanie ich w opał	XII
	f. Żegluga powietrzna.	
257	Przedsiębiorstwa przewozu osób i towarów samolotami, warsztaty i służba na lotnisku	X
	g. Przedsiębiorstwa spedycyjne i składy towarowe.	
258	Przedsiębiorstwa spedycyjne bez własnych i dzierżawionych maga- zynów oraz personelu robotniczego lub urzędniczego, zajętego przy przewozie, ładowaniu, wyładowa- niu i konwojowaniu towarów . . .	II
259	Przedsiębiorstwa spedycyjne, w których na personel zajęty przy przewozie, ładowaniu, wyładowa- niu i konwojowaniu towarów przy- pada najwyżej 25% sumy ogólnej zarobków, wypłacanych w przed- siębiorstwie	VI
260	Przedsiębiorstwa spedycyjne, po- siadające własne środki przewo- we lub magazyny ew. posiadające	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezpiecz.
	personel zajęty przy przewozie, ła- dowaniu, wyładowaniu i konwojo- waniu towarów i w których na ten personel przypada więcej niż 25% sumy ogólnej zarobków, wypłaca- nych w przedsiębiorstwie	VIII
261	Domy składowe, składy towarowe, również składy zbożowe, elewatory i t. p. — z wyjątkiem składów ma- teriałów łatwozapalnych	VII
262	Wojskowe zakłady zaopatrzenia .	IV

Grupa XVI.

Handel. Biura. Szkoły.

Zakłady widowiskowe. Usługi.

a. Handel.

263	Przedsiębiorstwa handlu hurtowe- go, posiadające własne lub dzier- żawione magazyny — z wyjątkiem przedsiębiorstw wymienionych w pozycjach 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 274	II
264	Hurtownie spirytusu	III
265	Rozlewnie piwa i octu wraz z roz- wozem	V
266	Przedsiębiorstwa handlu detalicz-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	nego i drobnego — z wyjątkiem przedsiębiorstw wymienionych w pozycjach 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274	I
267	Przedsiębiorstwa posiadające składy łatwozapalnych materiałów	VII
268	Przedsiębiorstwa posiadające składy żelaza profilowego, dźwigarów, rur, odlewów żeliwnych i t. p.	VIII
269	Przedsiębiorstwa handlu starem żelazem i innymi metalami wraz z rozdrabnianiem i sortowaniem	XII
270	Przedsiębiorstwa posiadające składy drzewa budowlanego lub innych materiałów budowlanych	VIII
271	Przedsiębiorstwa handlu hurtowego i składy węgla, koksu, drzewa opałowego Znamię większego niebezpieczeństwa: używanie maszyn do rozdrabniania drzewa.	VIII
272	Detaliczne składy węgla, koksu, drzewa opałowego (składy magazynujące najwyżej 30 tonn materiału) — bez maszyn do rozdrabniania drzewa	V
273	Przedsiębiorstwa handlu bydłem, koźmi, trzodą chlewną i t. p.	VIII

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
274	Przedsiębiorstwa handlu hurtowego i detalicznego chemikaljami, lekami, materiałami aptecznymi	II
275	Apteki	I
276	Zakłady wypożyczania filmów, składy filmowe, laboratorja filmowe	III
b. Zakłady gastronomiczne i hotele.		
277	Kawiarnie, cukiernie, mleczarnie	I
278	Restauracje, jadłodajnie	II
279	Hotele, pensjonaty, zajazdy	II
c. Biura i szkoły.		
280	Biura handlowe samoistne, biura centralne i handlowe głównych rządów zakładów przemysłowych i handlowych poza miejscem wykonywania przedsiębiorstwa, banki, kantory wymiany, biura podróźnicze, adwokackie, pośrednictwa pracy, informacyjne, również biura inżynierów, budowniczych, geometrów zajmujące się wyłącznie sporządzaniem planów, kosztorysów, dokonywaniem pomiarów	I
281	Zakłady naukowe z wyłączeniem szkół zawodowych, zaliczonych do	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
poszczególnych pozycji wedle warsztatów w nich urządzonych I		
d. Przedsiębiorstwa widowiskowe.		
282	Przedsiębiorstwa teatralne	II
283	Kinoteatry	II
284	Cyrki	VIII
285	Nakręcanie filmów	VI
286	Przedsiębiorstwa rozrywkowe (parki zabawowe, ślizgawki, strzelnice i t. p.), ogrody zoologiczne	IV
e. Straże pożarne, czyszczenie budynków i ulic.		
287	Straże pożarne, kominiarze	VI
288	Czyszczenie ulic	V
Znamię mniejszego niebezpieczeństwa: w miejscowościach poniżej 100.000 mieszkańców.		
289	Przedsiębiorstwa czyszczenia okien, portali, mieszkań, wagonów kolejowych, tramwajów i t. p.	VIII
f. Inne usługi.		
290	Kąpieliska, łaźnie, zakłady kąpielowe	II
291	Zakłady lecznicze ew. z pensjonatami, zakłady dentystyczne, zakła-	

Pozycja	Rodzaj zakładu pracy	Kategoria niebezp.
	dy odkażania, ambulatorja i pogotowia lekarskie. Ubezpieczalnie Społeczne — wraz z zakładami pomocniczymi	I
292	Fryzjernie, perukarnie, zakłady kosmetyczne	I
293	Zakłady fotograficzne, laboratorja fotograficzne	I
294	Zakłady posługaczy (bagażowi i t. p.), ochrona mienia	III
295	Służba domowa	I
296	Dozorcy domowi	II
297	Wynajem energii motorycznej, również maszyn z obsługą	VIII
Załącznik 2 do rozp. Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. (poz. 2).		

Schemat kategorii i klas niebezpieczeństwa.

Kategoria I obejmuje klasy od 3 do 5 włącznie, klasa średnia 4.

Kategoria II obejmuje klasy od 6 do 10 włącznie, klasa średnia 8.

Kategoria III obejmuje klasy od 9 do 15 włącznie, klasa średnia 12.

Kategoria IV obejmuje klasy od 12 do 20 włącznie, klasa średnia 16.

Kategoria V obejmuje klasy od 15 do 25 włącznie, klasa średnia 20.

Kategoria VI obejmuje klasy od 18 do 30 włącznie, klasa średnia 24.

Kategoria VII obejmuje klasy od 24 do 40 włącznie, klasa średnia 32.

Kategoria VIII obejmuje klasy od 30 do 50 włącznie, klasa średnia 40.

Kategoria IX obejmuje klasy od 36 do 60 włącznie, klasa średnia 48.

Kategoria X obejmuje klasy od 45 do 75 włącznie, klasa średnia 60.

Kategoria XI obejmuje klasy od 54 do 90 włącznie, klasa średnia 72.

Kategoria XII obejmuje klasy od 66 do 110 włącznie, klasa średnia 88.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 5 stycznia 1934 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 85)

o rozrachunkach oraz o rozstrzyganiu sporów między szpitalami publicznymi a ubezpieczalniami społecznymi.

Na podstawie art. 127 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym

(Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz art. 34 ust. 4 i art. 76 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382) zarządza się co następuje:

§ 1. Szpitale publiczne ogólne i specjalne wystawiają ubezpieczalniom społecznym miesięczne rachunki z tytułu kosztów leczenia wszystkich osób, uprawnionych do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych, w myśl art. 127 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, które w danym miesiącu kalendarzowym ukończyły leczenie na koszt ubezpieczalni społecznych.

§ 2. Rachunek szpitala za leczenie chorych powinien obejmować między innymi:

- a) zestawienie imion i nazwisk chorych,
- b) liczby i daty zleceń,
- c) daty przyjęcia i wypisania chorych,
- d) liczby dni leczenia w szpitalu,
- e) należności za leczenie chorych obliczone według opłaty dziennej szpitala,
- f) należności za ewentualne dodatkowe świadczenia, nieobjęte opłatą dzienną szpitala,
- g) sumę opłat dziennych oraz sumę opłat po uwzględnieniu opustu przewidzianego ustawą i należności za dodatkowe świadczenia.

Szpital dołącza do rachunków zlecenia ubezpieczalni lub dokumenty, stwierdzające przedłużenie okresu leczenia w szpitalu lub ich odpisy.

§ 3. Pierwszy dzień pobytu chorego w szpitalu liczy się zawsze za pełny dzień; dnia wypisania chorego szpital nie wlicza do rachunku.

§ 4. Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są w przeciągu 30 dni od otrzymania rachunku sprawdzić go i zapłacić bezsporne sumy oraz w tym samym terminie zgłosić szpitalowi wszystkie zarzuty przeciw rachunkowi, w przeciwnym wypadku koszty te uważane będą za zaległe, w rozumieniu art. 33 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382).

W orzeczeniu, rozstrzygającym ostatecznie sporne kwestje (§ 6), wynikłe z rozrachunku, może być określony termin płatności spornych należności; w razie braku takiego określenia, należności te powinny być pokryte w przeciągu dni 14 od ostatecznego rozstrzygnięcia spornych kwestyj.

Ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest, jeżeli leczenie chorego w szpitalu trwa dłużej niż miesiąc, udzielać na żądanie szpitala zaliczek, w wysokości jednomiesięcznych ko-

szków leczenia, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego pobytu chorego w szpitalu.

Pozatem szpital może zwracać się do ubezpieczalni o udzielenie mu w miarę możliwości zaliczek na poczet kosztów leczenia chorych w szpitalu.

O ile ubezpieczalnie społeczne nie zapłącą szpitalowi we właściwym terminie należnych mu kosztów leczenia lub zaliczek na poczet tych kosztów, wymienionych w poprzednim ustępie, obowiązane będą do zapłacenia odsetek zwłoki, w wysokości odsetek prawnych.

§ 5. Spory, wynikłe na tle rozrachunków między szpitalami a ubezpieczalniami społecznymi, o wysokość taksy szpitalnej rozstrzyga ostatecznie właściwa ze względu na położenie szpitala wojewódzka władza administracji ogólnej, przyczem spory te nie wstrzymują obowiązku zapłacenia zakwestjonowanego rachunku.

Wszelkie inne spory w granicach art. 127 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, wynikłe na tle rozrachunku, rozstrzyga ostatecznie państwowy urząd ubezpieczeń, właściwy ze względu na położenie ubezpieczalni.

Państwowy Urząd Ubezpieczeń może jednak według uznania, a powinien na wniosek jednej lub obydwóch stron, skierować spór,

celem rozstrzygnięcia do komisji, złożonej z przedstawiciela ubezpieczalni i szpitala po jednym od każdej strony, oraz przewodniczącego wybranego przez obydwóch przedstawicieli. W razie braku zgody co do osoby przewodniczącego mianuje go w porozumieniu z właściwym państwowym urzędem ubezpieczeń wojewoda (Komisarz Rządu), w którego województwie znajduje się ten urząd.

Jeżeli jedna lub obydwie strony nie wybiorą przedstawicieli do komisji, wówczas przedstawiciela ubezpieczalni mianuje właściwy państwowy urząd ubezpieczeń, a przedstawiciela szpitala wojewódzka władza administracji ogólnej.

Członkowie komisji nie otrzymują żadnego wynagrodzenia za swe czynności, ani zwrotu poniesionych kosztów.

Rozstrzygnięcie tej komisji jest ostateczne dla obydwóch stron.

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1934 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 19 stycznia 1934 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 95)

wydane w porozumieniu z Ministrami: Przemysłu i Handlu oraz Rolnictwa i Reform Rolnych w sprawie zakładów pracy ściśle z rolnictwem związanych, a nieposiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego.

Na podstawie art. 6 ust. 3 pkt. 1) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Zakładem pracy, ściśle z rolnictwem związanym a nieposiadającym przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego, jest zakład pracy, który:

- a) położony jest na obszarze gospodarstwa rolnego, leśnego, ogrodowego, hodowlanego lub rybnego,
- b) prowadzony jest na rachunek właści-

ciela, dzierżawcy lub użytkownika gospodarstwa, na którego obszarze jest położony,

c) przerabia wyłącznie produkty gospodarstw, wymienionych w p. a), a przytem w przeważającej mierze produkty gospodarstwa, na którego obszarze jest położony,

d) nie podlega obowiązkowi wpisu do rejestru handlowego.

W szczególności za zakłady pracy, ściśle z rolnictwem związane, a nieposiadające przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego, uważa się odpowiadające warunkom, wymienionym w ustępie poprzednim: gorzelnie, krochmalnie, płatkarnie, suszarnie, wędzarnie, syropiarnie, przetwórnice warzyw i owoców, mleczarnie, tartaki, cegielnie, młyny i wiatraki.

Zakłady wpisane do rejestru handlowego na zasadzie przepisów obecnie obowiązujących mogą być przez właściwego wojewodę uznane na czas do chwili wejścia w życie rozporządzenia przewidzianego w § 2 art. 4 Kodeksu Handlowego (Dz. U. R. P. z 1933 r. Nr. 82, poz. 600) za zakłady nie posiadające przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego w rozumieniu art. 6 ust. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396),

jeśli odpowiadają warunkom, wymienionym w pp. a), b) i c) ust. 1 i nie są prowadzone w większym rozmiarze.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia na całym obszarze Państwa Polskiego z wyjątkiem górnośląskiej części województwa śląskiego.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 20 lutego 1934 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 138)

o opuszczeniu cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej za lekarstwa, wydawane na koszt ubezpieczalni społecznych.

Na podstawie art. 128 ust. (5) i (6) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz art. 2 pkt. 13 i art. 10 zasadniczej ustawy sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 371) zarządzam co następuje:

§ 1. Za lekarstwa i środki opatrunkowe, wydawane na koszt ubezpieczalni społecznych, działających na mocy ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), apteki obowiązane są obliczać cenę według obowiązujących rozporządzeń o określaniu cen aptecz-

nych i odliczać 25% od ceny lekarstw, przepisanych w formie recept, a 10% od ceny środków leczniczych, przepisanych nie w formie recept (sprzedaż odrębna) oraz od ceny specyfików farmaceutycznych i środków opatrunkowych.

§ 2. Apteki publiczne obowiązane są wydawać ubezpieczonym leki na zlecenie i rachunek ubezpieczalni bez pobierania opłaty od ubezpieczonego, przyczem za zlecenie ubezpieczalni uważa się pisemne zarządzenie lekarskie (recepta i t. p.).

§ 3. Ubezpieczalnie społeczne powinny regulować miesięczne rachunki w ciągu 30 dni od dnia podania ich przez apteki. W razie regulowania rachunków po tym terminie apteka publiczna może żądać zapłaty ustawowych odsetek zwłoki, poczynszy od 31 dnia po przedstawieniu rachunku.

§ 4. Zestawienie rachunkowe (rachunki) powinny apteki publiczne sporządzać według wzoru, ustalonego przez ubezpieczalnie społeczne.

§ 5. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Jednocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 maja 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 368).

SKOROWIDZ.

Cyfry bez nawiasów oznaczają stronę, w nawiasach artykuł ustawy

A.

Absolwenci

szkół akademickich 9 (6)
szkół zawodowych 9 (6)

Administracja

ogólnej władze wojewódzkie 17 (16)
ogólnej właściwość w sprawach karnych 223 (284)

Alimenty

zajęcie świadczeń 172 (216)
zapowiedzenie 172 (216)

Apteki

opust cen 118 (128)
otwarcie 118 (128)
umowy 116 (126)

Areszt

zastępczy 222 (282)

Arytmetyczna

średnia granic zarobkowych 15 (13)

B.

Badanie lekarskie

- młodocianych 26 (24)
- narażonych na chorobę zawodową 26 (24)
- osoby, której ma być przyznana renta wypadkowa 160 (203)
- pracowników 26 (24)

Bezpłatność

- urzędu członka rady 35 (38)

Bezprawne

- korzystanie ze świadczeń 170

Bezradność

- dodatek 126 (140)
- stan 126 (140)

Biurowość

- ubezpieczalni 55 (56)

Brackie Kasy 233 (298)**Bractwo Górnicze**

- w Krakowie 233 (298)

Budżetowe

- preliminarze 212 (259)

C.

Cennik dopłat

- za lekarstwa 96 (96)
- za porady 96 (96)

Chałupnicy

- obowiązek ubezpieczenia 10 (8)
- pojęcie 3 (3)
- przyznanie świadczeń przez ubezpieczalnię 109 (116)

Chirurgiczne

- zabiegi 96 (96)

Choroba

- leczenie szpitalne 100 (103)
- nawrót 97 (98)
- o dłuższym okresie wylegania 110 (117)
- ostra 96 (96)
- pomoc lecznicza 94 (95)
- wskutek wypadku 96 (96)
- wywołana rozmyślnie 113 (121)
- zakaźna 96 (96)
- zasiłki 95 (95, 99)
- zawodowa 2, 26, 56, 96 (1, 24), (56, 96)

Cudzoziemcy 5 (5)**Członkowie**

- stowarzyszeń religijnych 5 (5)
- zakonów 5 (5)
- zgrupowań zakonnych 5 (5)

D.

Delegaci

- Izby Ubezp. Społ. 36 (40)
- Zakładu Ubezp. na Wyp. Choroby 36 (40)

Dentystyczne-y

- technik uprawniony 114 (122)
- zabiegi 95 (95)

Dobro

- ogółu ubezpieczonych 45 (49)

Dobrowolne

- ubezpieczenie 11—13 (12)

Dochodzenia

- karne przeciwko członkowi rady 33 (34)
- o wypadku 158 (200)
- przy chorobach zawodowych 159 (201)

Dochód

- ubocznego granica 8 (6)
- zeznanie o źródłach i wysokości 13 (12)

Dodatki

- do renty inwalidzkiej 137 (157)
- do renty wypadkowej 126 (140—141)
- do zasiłku chorobowego 98 (99)

Dodatkowe

- opłaty 176 (220)

Dokument

- kara za znaczenie 220 (275)

Domowy-a

- służba 8 (6)
- zasiłek 101 (104)

Doniesienie

- o wypadku 197 (198)

Dopłaty

- do lekarstw 96 (96)
- do rent (patrz tabela) 140 (165)
- Skarbu Państwa 203 (251—252)
- za porady lekarskie 96 (96)

Drobni

- producenci rolni 244 (305)

Duchowni

- a obowiązek ubezpieczenia 4, 5 (5)

Dyplomatyczne

- przedstawicielstwa obce 5 (5)
- przedstawicielstwa polskie 3 (4)

Dyrekcja

- Izby Ubezp. Społ. 85 (87)
- odpowiedzialność 45 (48)

Dyrekcja

- skład 40 (45)
- ubezpieczalni 40 (45)
- zakładów ubezp. 71 (69)

Dyrektor

- Izby Ubezp. Społ. 85 (87)
- odpowiedzialność 45 (48)
- powoływanie 39 (44)
- stanowisko 45 (49)
- ubezpieczalni 40 (45)
- zadania 40 (46)
- zakładów ubezp. 71 (69)
- zwalnianie 39 (44)

Dzieci 106, 107, 128 (111, 112, 146)**Dziennik**

- Wojewódzki 18 (16)

Dzień

- podjęcia zatrudnienia 10 (8)
- uiszczenia składki 11 (10)
- ustania zatrudnienia 10 (8)

E.**Egzekucja**

- administracyjna 251 (315)
- przedawnienie 186 (231)
- składek 186 (230)

Emerytalne

- postępowanie o świadczenia 164—166 (209—211)
- świadczenia pieniężne 132—143 (153—170)
- zaopatrzenie 4 (5)

Etatowe

- konsulaty 3 (4)

Ewidencja

osób kontynuujących ubezpieczenie 12 (11)

F.**Faktyczne**

zarobki 15 (14)

Felczer 114 (122)**Finansowe**

przepisy 189—194 (233—242)

Fundusz-e

rezerwowe 191, 193 (237, 240)

specjalne 192 (238)

wyrównawczy 54 (56)

zakł. ubezpiec. społ. 199 (246)

Funkcjonariusze

państwowi a obow. ubezpiec. 4, 5, 9 (5, 6)

G.**Godziny**

nadliczbowe — wynagrodzenie 15 (14)

Gospodarstwa

hodowlane 7, 8 (6)

leśne 7, 8 (6)

ogrodowe 7, 8 (6)

rolne 7, 249 (6, 311)

rybne 7, 8 (6)

Granica

dochodu ubocznego 8 (6)

zarobków 14, 15 (13)

Gratyfikacje 15 (14)**Grupy** przystępujące do ubezpiec. zbiorowo 13 (12)
zarobkowe 15 (13)**Grzywny** 222, 223 (282—286)**H.****Humanitarne**

pobudki 5 (5)

Hutnicy 177, 247 (220, 307)**I.****Ideowe**

pobudki 5 (5)

Indywidualna

kwota renty inwalidzkiej 136 (156)

Inspektor

pracy 27 (24)

Instrukcje

Ministra Opieki Społ. 18, 41 (16, 46)

Instytucje

inne 4 (4)

prawa publicznego 21 (18)

specjalne 91—93 (93, 94)

Institut Zaopatrzenia 243 (304)**Inwalida-dzi**

określenie 133 (154)

pracownicy umysłowi 59 (59)

prawo do renty 132 (153)

Inwalidzka-kie

renta 6, 122, 135 (6, 135, 156)

Inwalidzka-kie

ubezp. robotn. rolnych 10 (7)
zaopatrzenie 239 (302)

Izba Ubezp. Społ. 21, 51 (17, 55)

delegaci 36 (40)
dyrekcja 85 (87)
dyrektor naczelny 86 (89)
instrukcje 42 (46)
komisja rewizyjna 86 (90)
lekarz naczelny 86 (89)
matematyk naczelny 86 (89)
organy 80 (80)
pracownik 86 (89)
prezes 82 (83)
prezydium 84 (84)
rada zarządająca 80 (81)
statut 52 (55)
uchwały 64 (60)
wybory do rady 87—91 (91, 92)
zakres działania 60 (60)

K.**Kapitalizacja**

renty wypadkowej 132 (152)

Kara

nakładanie 41 (46)
pozbawienia zasiłku chorobowego 220 (277)
za nieprawidłowe zgłoszenie zarobku 183 (227)
za niewypłacenie części składek 219 (272)
za odmowę pomocy lekarskiej 220 (276)
za odmowę wyjaśnień 218 (270)
za podawanie nieprawidł. danych 221 (279)
za rozgłaszanie tajemnic 221, 222 (281)
za uchylenie się od zgłoszenia 184, 218 (228, 269)
za uniemożliwianie w czynnościach 220 (274)

Kara

za wyższe potrącenia 219 (271)
za zmuszanie do ukrywania stos. pracy 219 (273)
za znaczenie dokumentów 220 (275)

Karany

sądownie 31 (30)

Kasa-y

Brackie 233 (298)
bratnie 242 (304)
chorych 231 (296)
emerytalna dla robotn. P. K. P. w Poznaniu 233 (298)
Emerytalne Robotników 242 (304)

Kierownictwo

robót 22 (20)

Kierownik

zakładu pracy 222 (282)

Kolejarzy

specjalne instytucje ubezp. 93 (94)

Koleje Państwowe Polskie

pracownicy 4, 7 (5—6)

Komasacje 7 (6)**Komisja Administracyjna**

przewodniczący 38 (43)
skład 37 (43)
ubezpieczalni 28 (26)
zakładów ubezp. 69 (67)
zakres działania 38 (44)

Komisja lekarska 13 (12)**Komisje międzynarodowe 5 (5)**

Komisje rentowe

Zakładów ubez. społecznych 77 (76)
 przewodniczący 79 (79)
 skład 77 (77)
 uchwały 79 (79)
 zadania 78 (78)

Komisja rewizyjna

Izby Ubez. Społ. 86 (90)
 ubezpieczalni 47, 48 (52, 53)
 zakładów ubez. 76 (75)

Komisja rozjemcza

dla spraw lekarskich 118 (129)
 dla spraw pracown. rolnych 187 (232)
 ubezpieczalni 28, 49 (26, 54)

Koniec

obowiązku ubez. 10 (8)

Konkurs

powszechny 44 (48)

Konsulaty

pracownicy a obow. ubez. 5 (5)

Kontrola

składek 25, 57, 183 (23, 57, 226)

Kontynuowanie

składki 182 (223)
 ubezpieczenia 11 (10)
 ustalanie uprawnień 25, 41 (23, 46)

Konwencje

międzynarodowe 60 (60)

Koszty

pogrzebu 104 (108)

Krewni pracodawcy 3, 9 (2, 6)

a zasiłek chorobowy 98 (100)

Krewni pracodawcy 3, 9 (2, 6)

obowiązek ubez. 3, 10 (2, 8)
 renta wypadkowa 125 (139)

Kwota

indywidualna renty inwal. 136 (156)
 zasadnicza renty inwal. 135, 250 (156, 314)

L.**Leczenie**

szpitalne 100 (103)

Lecznicza-e

pomoc 94, 113, 143, 145, 146, 166, 220 (95, 122, 171,
 174, 175, 212, 276)
 środki 96 (96)
 zabiegi 96 (96)

Lekarskie

badania młodocianych 26 (24)
 okresowe badania pracowników 26 (24)

Lekarstwa 96, 118 (96, 128)**Lekarz Naczelny**

Izby Ubez. Społ. 85, 86 (87, 89)
 ubezpieczalni 40, 42, 43 (45, 47—50)
 zakładów ubez. społ. 73, 74 (71)
 zatwierdzenie powołania 207 (255)
 zwolnienia 207 (255)

Lekarze ubezpieczalni 113 (122)

kwalifikacje 114 (122)
 odpowiedzialność 114 (122)
 spory z ubezpieczalniami 118 (129)
 wolny wybór 114 (122)
 zmiana w czasie choroby 114 (122)

Leki

- dopłaty 96 (96)
- wydawanie 118 (128)

Likwidacja

- a Kasy Emerytalne Robotników 242 (304)
- dotychczasowych instytut. ubezpie. społ. 233 (298)

Linje

- telefoniczne 7 (6)
- telegraficzne 7 (6)

Lokata funduszków

- ubezpieczalni 39, 194 (44, 242)
- zakł. ubezpie. społ. 200, 201, 210 (248, 249, 257)

Lustracja

- ubezpieczalni 55 (56)
- zakł. ubezpie. społ. 62 (60)

M.**Macierzyństwo 1 (1)****Majątek**

- kas chorych 189 (233)

Majątkowe

- przepisy 189—194 (233—242)

Małżonek pracodawcy 3 (2)**Matematyk**

- zakładu 75 (72)

Mąż

- niezdolny do zarobkowania 106 (111)

Meljoracje 7 (6)**Miejsce**

- zatrudnienia 21 (20)

Miesięczny

- zarobek przeciętny 125 (139)

Międzynarodowe

- komisje 5 (5)
- umowy 60 (60)

Morska

- żegluga 250 (312)

N.**Nadzór**

- zwierzchni 206, 214 (254, 261)

Nagły

- wypadek zachorowania 114 (122)

Najemna

- praca a obow. ubezpie. 2, 7 (2, 6)

Najwyższy-a

- norma zarobku 14 (13)
- podstawowy zarobek 15 (13)

Nakazy

- płatnicze 186 (230)

Nauka zawodowa 6 (6)**Nawrót choroby 97 (98)****Nieetatowi**

- pracownicy P. K. P. 7 (6)

Niemożność

- ustalenia zarobku rzeczywistego 16, 17 (15)

Nieprawne

korzystanie ze świadczeń 170 (214)

Nieszczęśliwe

wypadki 4, 5 (5)

Nieślubne

dzieci 106 (111)

Nieważność

umów sprzecznych z ustawą 226 (291)

Niezdolność do zarobkowania 2, 4, 10 (1, 4, 7)

spowodowana rozmyślnie 152 (188)

wskutek choroby zawodowej 122 (136)

wskutek wypadku 122 (136)

Norma

zarobku najwyższa 14 (13)

O.**Obce**

państwa 5 (5)

Obliczanie

świadczeń pien. emer. 135 (156)

zarobków 13—19 (13—16)

Obowiązek ubezpieczenia 2 (2)

ograniczenie 7 (6)

orzekanie 41 (46)

powstanie 10 (8)

ustalanie 25 (23)

wyłączeni od 4 (5)

zakończenie 10 (8)

Ochrona

prawna pracowników 21 (18)

życia i zdrowia pracowników 155, 156 (195, 196)

Odpowiedzialność

dyrekcji ubezpieczalni 45, 64 (48, 60)

lekarzy 114 (122)

pracodawcy 156, 175, 187 (196, 219, 232)

sądowo-karna pracowników 21 (28)

Odprawa wdowia 150, 151 (184, 186)**Odrębna-e**

pomoc lecznicza 232 (297)

ulgowe warunki dobrowolnego ubezpiec. 13 (12)

ustawa 10 (7)

Odroczenie terminu

likwidacji odrębnej pomocy leczniczej 232 (297)

stosowania ustawy 249, 251 (311, 315)

Odsetki zwłoki

od zaległych składek 185 (229, 230)

Odszkodowanie

za nieszczęśliwe wypadki 4, 5 (5)

za udział w posiedzeniach 35 (38)

Odwolania

od orzeczeń dyrektora 49 (54)

od orzeczeń komisji rozjemczej 51 (54)

Odzieży

koszt wliczany do faktycznego zarobku 15 (14)

Ograniczenie

obowiązku ubezpieczenia 6, 7 (6)

Ograniczone

prawo rozporządzenia majątkiem 31 (30)

Okrąg ubezpieczalni 24 (22)**Okręgowe urzędy ubezpieczeń** 247 (308)

Okres-y

połogowy 102 (105)
 pomocy leczniczej 94 (95)
 przebyty w szpitalu 116 (127)
 przebyty w ubezpieczeniu 176 (219)
 zasiłkowy 95 (95)

Okresowe

badania lekarskie pracowników 26 (24)

Opieka

lekarska 94 (95)
 nad stanem zdrowia ubezpieczonych 26 (24)

Opinia

izb lekarskich 27 (24)

Oplacanie składek 174—176 (217—220)

Oplaty

szpitalne 116 (127)
 zwolnienie od sądowych 224 (287)
 zwolnienie od skarbowych 224 (287)

Opust cen

przez apteki 118 (128)

Ordynarja

wliczane do faktycznego zarobku 15 (14)

Organizacja

ubezpieczenia 20 (17)
 udzielania pomocy leczniczej 113 (122)

Organy

Izby Ubezp. Społ. 80 (80)
 orzekające ubezpieczalni 217, 223, 247, 248 (268, 284,
 309, 310)
 ubezpieczalni 28 (26)
 zakładów ubezp. społecznych 64 (61)

Orzeczenia

dyrektora 40, 71 (46, 70)
 komisji dla spraw z lekarzami 119—121 (130—132)
 w sprawach karnych 223 (284, 285)
 Zakładu Ubezp. od Wyp. 161 (204)

Orzekanie

o obowiązku ubezpieczenia 41 (46)

Osobowość prawna

instytucyj ubezp. społ. 21 (18)

Osoby

nie pobierające wynagrodzenia 17 (16)
 zatrudnione przy robotach sezonowych 7 (6)

Osób trzech

świadczenia wliczane do faktycznego zarobku 15 (14)

P.

Państwa obce 5 (5)

Państwowi funkcjonariusze 4, 5 (5)

Państwowy Urząd Ubezpieczeń 27, 34, 35, 44 (24, 36 37
 48)
 nadzór 206—210 (254—257)
 zaskarżenie postanowień 215 (265)

Pasierbowie 128 (146)

Perjodyczne

świadczenia pieniężne 11 (10)

Pieniężne

świadczenia emerytalne 132—142 (153—170)
 świadczenia perjodyczne 11 (10)
 świadczenia wypadkowe 122—151 (136—152)

Pierwszeństwo

zaspokojenia 185 (230)

Pijaństwo

nałóg 112 (119)

Plan finansowy 39 (44)**Pobieranie**

składek 25 (23)

Pobudki

humanitarne 5 (5)

ideowe 5 (5)

religijne 5 (5)

Poczta i Telegraf 6, 7 (6)**Podatki** 224 (287)**Podstawa**

ubezpieczenia pracown. rolnych 17 (16)

wymiaru świadczeń i składek 14 (13)

Podstawowy zarobek 14 (13)**Pogrzebowy zasiłek** 103 (108)**Poinwalidzka renta** patrz „Renta“**Polskie Koleje Państwowe**

pracownicy 4, 7 (5, 6)

Połogowy zasiłek 103, 104 (106, 109)**Położnicza pomoc** 101, 102 (105)**Pomoc**

lecnicza 27, 94 (24, 95)

organizacja 113, 114 (122)

położnicza 101 (105)

władz 225 (288)

Posługa

bez wynagrodzenia 5 (5)

Pośmiertna zapomoga

patrz pod „Zapomoga“

Postępowanie

o świadczenia emerytalne 164—166 (209—211)

o świadczenia wypadkowe 157—164 (198—208)

Poszczególne

rodzaje ubez. 14 (13)

stopnie niebezpieczeństwa 57 (57)

Powinowaci

a pracodawcy obow. ubez. 2, 3 (2)

a zasiłek chorobowy 98 (100)

powstanie obow. ubez. 10 (8)

Powołanie duchowne 5 (5)**Powstanie**

obowiązku ubez. 10 (8)

prawa do świadczeń 147—149 (179—183)

Powtórne

zachorowanie 97 (98)

Pozbawienie

mandatu członka rady 32 (34)

renty 146 (176)

świadczeń 113 (120)

Praca

chałupnicza 3 (3)

najemna jako dochód uboczny 8 (6)

Pracodawcy

obowiązek 155 (195)

odpowiedzialność 156, 187, 219—223 (196, 232, 269—286)

Pracodawcy

rolni 8 (6)
rolnych świadczenia 166 (212)

Pracownicy

instytucji ubezpiec. społ. 21, 23, 40, 46, 52, 69, 71, 72, 76
(18, 21, 46, 51, 56, 67, 70, 74)
nieetatowi 7 (6)
rolni 6, 17, 166, 170 (6, 16, 212, 213)
umysłowi 6, 17 (6, 16)

Praktykanci

a zasilek chorobowy 98 (100)
obow. ubezpieczenia 2, 6 (2, 6)
ubez. według zarobku 17 (16)
ustalenie renty wypadk. 124 (139)

Prawo-a

dokonania zgłoszenia 23 (21)
do rozp. kontynuowania ubezpiec. 12 (11)
odmowy przyjęcia do ubezpiec. 13 (12)
pracown. ubezpiec. 46 (51)
przemysłowe 6, 7 (6)

Preliminarze budżetowe 212 (259)

Prezes Izby Ubezpiec. Społ. 82 (83)

Prezydjum Izby Ubezpiec. Społ. 84 (84)

Procenty 15 (14)

Producenci Drobni Rolni 244 (305)

Protezy 146 (177)

Prowadzenie

statystyki 54, 55 (56)
wykazów 25 (23)

Prowizorycznie

mianowani funkcjonariusze państwowi 5 (5)

Przedawnienie

kwot przyznanych świadczeń 109 (116)
prawa do odprawy wdowiej 150 (184)
prawa do zapomogi pośmiertnej 149 (184)
prawa żądania zwrotu świadczeń 155 (195)
przerwa 186 (231)
przestępstw 223 (286)
roszczeń o świadczenia ubezpieczalni 109 (116)
składek 186 (231)
zgłaszania prawa do renty 149 (184)

Przecięty-e

ceny miejscowe 18 (16)
zarobek 18 (16)

Przedstawicielstwa

dypomatyczne 3 (4)
konsularne 5 (5)

Przejęcie

praw i obowiązków dotychczas. instyt. ubezpiec. społ.
232 (298)

Przejęcie

z jednego ubezpiec. do drugiego 227 (293)

Przekazywanie składek 229 (294)

Przekształcenie kas chorych 231

Przestępstwa

ponowne popełnienie 221 (280)
z chęci zysku członka rady 33 (34)

Przepisy

finansowe 189—194 (233—242)
majątkowe 189—194 (233—242)
o ochronie życia i zdrowia pracowników 155, 156,
(195, 196)
przejęciowe i wykonawcze 231—256 (296—320)

Przepisy

- ramowe służbowe 63, 207 (60, 255)
- sanitarne 37 (41)
- służbowe 38, 47, 63, 69 (44, 51, 60, 67)
- szczegółowe, dotyczące osób, kontynuujących ubez-
pieczenie 12 (11)

Przychodnie

- ubezpieczalni 117 (128)

Przysposobienie

- praktyczne do zawodu 9 (6)

Przysposobione dzieci 106, 128 (111, 146)**Przyznawanie świadczeń** 25, 40, 56 (23, 46, 57)**Punkty**

- rozdawania leków 117 (128)

R.**Rachunkowość ubezpieczalni** 55 (56)**Rada ubezpieczalni** 28 (26)

- mandaty członków 30—33 (32—34)
- posiedzenia 34 (37)
- przewodniczący 34 (36)
- skład 28 (27)
- uchwały 36, 37 (41, 42)
- wynagrodzenie 35 (38)
- zakres działania 35 (39)

Rada Zakładu Ubezpieczenia Emer. Rob. 65 (62)

- Zakładu Ubezp. na Wyp. Choroby 64 (62)
- Zakładu Ubezp. od Wypadków 65 (62)
- Zakładu Ubezp. Pracowników Umysł. 65 (62)
- posiedzenia 66 (63)
- przewodniczący 66 (64)
- uchwały 67, 70 (65, 68)
- wybory do 87 (91)

Rada

- zakres działania 67 (65)

Rada zarządzająca Izby Ubezp. Społ. 80 (80)

- posiedzenia 81 (81)
- przewodniczący 82 (83)
- skład 80 (81)
- wybory 87 (91)
- zakres działania 82 (82)

Rady lekarskie

- przy lekarzu naczelnym 46 (50)
- przy Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor. 64 (61)

Ramowe

- przepisy służbowe 63 (60)

Regres

- ubezpieczalni do zakładu 99 (102)
- ubezpieczonego do pracodawcy 176 (219)

Regulaminy

- czynności komisji rozjemczej 51 (54)
- dla chorych 38, 207 (44, 255)
- inne w zakresie ubezp. 38, 207 (44, 255)
- rad 33, 34 (34, 35)

Religijne

- pobudki 5 (5)
- stowarzyszenia 5 (5)

Renta inwalidzka 122 (135)

- dodatek na dziecko 137 (157)
- dopłaty roczne 140 (165)
- kapitalizacja 142 (169)
- kwota indywidualna 136 (156)
- kwota zasadnicza 135, 250 (156, 314)
- ograniczenie 152 (187)
- powstanie 148 (180)
- prawo do 132 (153)

- Renta inwalidzka** 122 (135)
 przedawnienie 149 (184)
 zredukowana 142 (170)
- Renta poinwalidzka** 122 (135)
 dopłaty roczne 140 (165)
 ograniczenie 152 (187)
 powstanie 148 (180)
 pozbawienie 153 (189, 190)
 przedawnienie 149 (184)
 sieroca 139 (161, 162)
 ustanie 151 (186)
 wdowia 137 (158)
- Renta wypadkowa** 122 (134)
 dalszej rodziny 129 (148)
 dodatki 126 (140, 141)
 kapitalizacja 132 (152)
 obliczanie 124, 125 (139)
 powstanie 147 (179)
 pozbawienie 152 (187, 188)
 prawo do 122 (136)
 przedawnienie 150 (184)
 rodziny osoby zatrudnionej na statkach 131 (151)
 sieroca 122, 127—129 (134, 144, 145, 147)
 wdowia 122, 127 (134, 142)
 wysokość 124 (139)
- Rentowe komisje**
 patrz pod „Komisje rentowe“
- Rewizyjna komisja**
 patrz pod „Komisja rewizyjna“
- Robotnicy**
 górnicy 177, 247 (220, 307)
 hutnicy 177, 247 (220, 307)
 rolni 10 (7)
 rolni sezonowi 8 (6)
 rolni stali 8 (6)

Roboty sezonowe 7 (6)**Rodzaje**

- ubezpieczeń 1 (1)
 zakładów ściśle z rolnictwem związane 8 (6)

Rolni

- pracodawcy 6, 166, 170 (6, 212, 213)
 pracownicy umysłowi 6, 7 (6)
 robotnicy 6, 7, 8, 10, (6, 7)
 ubezpieczenia podstawa 17 (16)

Roszczenia 25, 51 (23, 54)

- o świadczenia emeryt. 164 (209)
 o świadczenia wypadkowe 156 (197)
 przedawnienie 109 (116)
 przyjmowanie 25 (23)
 udzielanie 25 (23)

Rozjemcza komisja

- patrz pod „Komisja rozjemcza“

Rozjemcze komisje

- patrz pod „Komisje rozjemcze“

Rozmiar świadczeń 13 (12)**Rozpiętość**

- między granicami zarobków 14 (13)

Rozpoczęcie

- kontynuowania ubezp. 11 (10)
 obowiązku ubezp. 10 (8)

Rozpoznawcze zabiegi

- patrz pod „Zabiegi“

Rozstrzyganie sporów 63, 217 (60, 268)

S.

Sądy

powszechne 169, 188, 223, (212, 232, 284)
 pracy 169, 188, 223 (212, 232, 284)
 rozjemcze 248 (309)

Sezonowe roboty 7 (6)**Sieroce renta**

patrz pod „Renta“

Sieroty

po pracownikach 4 (5)

Skarbu Państwa

dopłaty 203 (251, 252)
 patrz także pod „Dopłaty“

Skład

dyrekcji Izby Ubezp. Społ. 85 (87)
 dyrekcji ubezpieczalni 40 (45)
 dyrekcji zakładów 71 (69)
 komisji admin. zakładów 68 (66)
 komisji rent. zakładów 77 (77)
 komisji rewizyjnej 47 (52)
 komisji rozjemczej 50 (54)
 komisji rozj. dla spraw lek. 119 (129)
 prezydium Izby Ubezp. Społ. 84 (84)
 rady ubezpieczalni 28 (27)
 rady Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor. i od Wyp. 65 (62)
 rady zarządzającej Izby Ubezp. Społ. 80 (81)

Składki 11, 14, 174—188 (10, 13, 217—232)**Służba**

domowa 8 (6)
 przygotowawcza 5 (5)
 wojskowa 5 (5)

Służbowe przepisy 38, 75 (44, 73)**Służbowy stosunek**

jako podstawa obow. ubezp. 2 (2)
 pracowników ubezpieczalni 46 (51)

Specjalny

tytuł prawno-prywatny 5 (5)

Sporów rozstrzygnięcie 217 (268)**Sposób**

dokonywania zgłoszeń do ubezpieczalni 24 (21)
 opłacania składek 13 (12)
 uiszczania składek 12 (11)
 ustalania cen 18 (16)

Ściąganie

należności ubezpieczalni 185 (230)

Śmierć

osoby ubezpieczonej 2, 4 (1, 4)
 uprawnionego do świadczeń 144 (182)

Średnia arytmetyczna

granic zarobkowych 15 (13)

Świadczenia ubezpieczalni 95—104 (95—109)

dla członków rodzin 105—108 (110—113)
 dla położnic ubezp. 101—104 (105—109)
 dla ubezpieczonych 95—104 (95—109)
 nadzwyczajne 108 (114)
 pieniężne emerytalne 132—142 (153—170)
 pieniężne wypadkowe 122—132 (136—152)
 przyznawanie 25, 39 (23, 44)
 osób trzecich 15 (14)
 udzielanie 25 (23)
 w naturze 143—146 (171—178)
 wymiar 14 (13)

Świadcstwo zdrowia 13 (12)**Statutów zatwierdzanie** 207 (255)

Stopa techniczna 229 (295)

Stowarzyszenia

religijne 5 (5)

Stosunek

pracy najemnej 2 (2)

służbowy 2 (2)

patrz także pod „Służbowy“

Szczegółowe przepisy

dotyczące ewidencji osób 12 (11)

Sześciziesiąty

rok życia 6, 134, 138, 239, 247 (6, 154, 158, 303, 307)

piąty rok życia 134, 238, 241 (154, 302, 303)

Szkoły

akademickie 9 (6)

zawodowe 9 (6)

patrz także pod „Absolwenci“

Szpital-e

ogólne i specjalne 116 (127)

spory z ubezpieczalnikami 116 (127)

umieszczenie chorego 100 (103)

własny ubezpieczalni 117 (128)

wynagrodzenie 116 (127)

Szpitalny zasiłek 101 (104)

patrz także pod „Zasiłek“

T.

Tantjemy 15 (14)

Telegraf i Poczta 6 (6)

Techniczna stopa 229 (295)

Termin

doniesienia o wypadku 157 (198)

Termin

likwidacji odrębnej pomocy leczniczej 232 (297)

odwołania od orzeczeń dyrektora 49 (54)

odwołania od orzeczeń komisji 49 (54)

płatności składki 12 (10)

przedawnienia przestępstw 223 (286)

przedawnienia składek 186 (231)

zgłoszenia do ubezpieczenia 23 (21)

zgłoszenia roszczeń 109 (116)

Terminatorzy

a zasiłek chorobowy 98 (100)

obowiązek ubezp. 2, 6 (2, 6)

powstanie obowiązku ubezp. 10 (8)

renta wypadkowa 124 (139)

ubezpieczenie według zarobku 17 (16)

Tryb pracy 3 (3)

Tygodniowy zarobek 16 (15)

U.

Ubezpieczalnie społeczne 20 (17)

dyrekcja 40 (45)

dyrektor 40 (46)

egzekucja składek 185 (230)

fundusze 190, 191 (236, 237)

komisja admin. 37 (43)

komisja rewizyjna 47 (52)

komisja rozjemcza 49 (54)

lekarz naczelny 42 (47)

okrąg 24 (22)

organizacja pomocy leczniczej 113 (122)

organy 28 (26)

pracownicy 46 (51)

przejście majątku kas chorych 189 (233)

rada 28 (27)

siedziba 24 (22)

Ubezpieczalnie społeczne

- spory z lekarzami 118 (129)
- świadczenia dla członków rodzin 105—108 (110—113)
- świadczenia dla ubezpieczonych 94—105 (95—109)
- statut 27 (25)
- umowy z pracodawcami rolnymi 166 (212)
- właściwość 21 (19)
- wpływy 190 (234, 235)
- wymierzanie kar 223 (284)
- zakres działania 25 (23)

Uczniowie

- a zasiłek chorobowy 98 (100)
- obowiązek ubezp. 2 (2)
- powstanie obow. ubezp. 10 (8)
- renta wypadkowa 125 (139)
- szkół zawodowych i akademickich 6 (6)

Udzielanie świadczeń 25, 52, 59 (23, 56, 59)**Ulgowe**

- odrębne warunki dobrowolnego ubezp. 13 (12)

Umowy

- decydowanie w sprawach warunków 38 (44)
- międzynarodowe 60 (60)
- nieważność 226 (291)
- o pracę zbiorową 17 (16)
- w zakresie lecznictwa 39 (44)
- z aptekarzami 39 (44)
- z zakładami 52 (56)

Umysłowi pracownicy 6—8 (6)**Unieważnienie uchwał 207 (255)****Uprawnione dzieci 106, 128 (111, 146)****Urząd państwowy ubezpieczeń 43 (48)**

- nadzór 206 (254)
- postanowienia 215 (265)

Ustalenie

- zasad jednolitej praktyki przyznawania świadczeń 54 (56)

Ustanie

- kontynuowania ubezp. 12 (11)
- obowiązku ubezp. 10 (8)
- praw do świadczeń 149 (184)

Ustanowienie

- grup zarobkowych 14 (13)

Ustawodawstwo

- miejsca zatrudnienia 4 (4)
- ochrony pracy 46 (51)

W.**Wdowia renta**

- patrz pod „Renta“

Wdowy

- po pracownikach 4 (5)

Więźniowie

- a obowiązek ubezp. 3, 9 (2, 6)
- renta wypadkowa 124 (139)

Właściwość ubezpieczalni 21 (19)**Wojskowi**

- a obowiązek ubezp. 5 (5)

Wolontariusze

- a zasiłek chorobowy 98 (100)
- obowiązek ubezp. 2, 8 (2, 6)
- podstawa ubezp. 17 (16)
- powstanie obow. ubezp. 10 (8)
- renta wypadkowa 124 (139)

Wpływy

Izby Ubezp. Społ. 202 (250)

Zakł. ubezp. społ. 197 (244)

Wyborecze prawa

do rady ubezpieczalni 29, 30 (28, 29)

do rady zakł. ubezp. i Izby 87 (91)

Wykazy

płać 183 (227)

wynagrodzenia 18 (16)

zaległości 185 (230)

Wylączeni

od obowiązku ubezpieczenia 4 (5)

Wynagrodzenie

przez pracodawcę szkód 156, 187 (196, 232)

w naturze 15 (14)

za pracę 15 (14)

patrz także „zarobek“

Wypadki

doniesienie 157 (198)

nagle 115 (123)

nieszczęśliwe 5 (5)

pojęcie 122, 123 (137)

w zatrudnieniu 122, 123 (137)

Wypadkowa renta 122—132 (136—153)**Wypłaty**

nieprawne 171 (215)

rent 148 (181)

zapomogi 149 (181)

Z.**Zabiegi**

chirurgiczne 96 (96)

dentystyczne 95 (95)

rozpoznawcze 96 (96)

Zajęcie świadczeń 172—173 (216)**Zakażenie**

wąglikiem 124 (138)

Zakład-y

lecnicze 116 (126—127)

ubezpieczeń 51 (55)

Ubezp. od Wyp. w Król. Hucie 233 (298)

Ubezp. od Wyp. we Lwowie 233 (298)

Ubezp. od Wyp. w Rolnictwie w Poznaniu 233, 244 (298, 305)

Zakład Ubezpieczenia Emer. Robotników 21 (17)

dyrekcja 71 (69)

dyrektor 71 (69, 70)

komisja admin. 68, 69 (66, 67)

komisja rentowa 77—79 (76—79)

komisja rewizyjna 76 (75)

lekarz naczelny 73 (71)

matematyk 75 (72)

świadczenia pieniężne 132—143 (153—170)

świadczenia w naturze 143—146 (171—177)

rada 64 (62)

zakres działania 58 (58)

zgłaszanie roszczeń 163 (207)

Zakład Ubezp. na Wyp. Choroby 20, 21 (17)

dyrekcja 71 (69)

dyrektor 71 (70)

komisja admin. 68, 69 (66, 67)

komisja rentowa 77, 78 (77, 78)

komisja rewizyjna 76 (75)

lekarz naczelny 73 (71)

matematyk 75 (72)

rada 64, 67 (61—62, 65)

spory z lekarzami 118 (129)

świadczenia lecznicze 145 (174)

zakres działania 52—56 (56)

Zakład Ubezpiecz. od Wypadków 20 (17)

- dyrekcja 71 (69)
- dyrektor 71 (69—70)
- komisja admin. 66, 67 (66—67)
- komisja rentowa 77, 79 (76—79)
- komisja rewizyjna 76 (75)
- lekarz naczelny 73 (71)
- matematyk 75 (72)
- orzeczenia 161 (204)
- rada 64, 67 (61—62, 65)
- świadczenia pieniężne 122—132 (136—152)
- świadczenia w naturze 143—146 (171—177)
- zakres działania 56 (57)
- zwrot świadczeń 99 (102)

Zakład Ubezpiecz. Pracowników Umysłowych 20 (17)

- dyrekcja 71 (69)
- dyrektor 71 (69—70)
- komisja admin. 66—67 (66—67)
- komisja rentowa 77, 79 (76—79)
- komisja rewizyjna 76 (75)
- lekarz naczelny 73 (71)
- matematyk 75 (72)
- rada 66 (64—65)
- zakres działania 59 (59)

Zakonniczy

- a obow. ubezpiecz. 5 (5).

Zakres

- działania ustawy 253—256 (317—320)
- pomocy leczniczej 94 (95)
- ubezpieczenia 1 (1)

Zaopatrzenie inwalidzkie 239 (302)**Zapobieganie**

- chorobom 26, 56 (24, 57)
- niezdolności zarobku 145 (173)
- wypadkom 56 (57)

- Zapomoga pośmiertna** 121, 122, 140, 149, 154 (134, 135, 166, 181, 192)
- przedawnienie 150 (184)

Zarobek

- faktyczny 15 (14)
- lokalny 16 (13)
- normy 14 (13)
- obliczanie 14 (13)
- podstawowy 14 (13)
- przeciętny mies. 124 (139)
- tygodniowy 16 (15)

Zasadnicza

- kwota renty inwal. 135, 250 (156, 314)

Zasiłek

- chorobowy 95 (95)
- dla matek 101 (105)
- domowy 101, 103 (104, 107)
- pogrzebowy 103 (108)
- połogowy 101, 103, 104 (105, 106, 109)
- szpitalny 101 (104)

Zatrucie

- ołowiem 124 (138)
- rtęcią 124 (138)

Zatrudnieni

- dorywczo 8 (6)

Zawiadomienie

- o wypadku 157 (198)

Zbieg uprawnień

- do rent i zapomóg 154 (192—193)

Zbiorowe

- ubezpieczenia 13 (12)
- umowy o pracę 17 (16)

Zgłoszenia

- do ubezpieczeń 23 (21)
- kara za niezgłoszenie 219 (269)
- nieprawidłowe 183 (227)
- roszczeń o świadczenia 164 (209)
- uchylenie się od 184 (228)

Zeznanie

- o źródłach utrzymania i wysokości dochodów 13 (12)

Zmiana

- stosunków zarobkowych 8 (6)
- wysokości renty 163 (207)

Znaczenie dokumentów 220 (275)**Zwolnienie**

- od obowiązku ubezp. 4, 6 (5, 6)
- od opłat sądowych 224 (287)
- od opłat skarbowych 224 (287)

Zwrot

- kosztów lekarza 115 (123)
- świadczeń 99, 170 (102, 214)

Ż.**Żegluga morska 250 (312)****Żony**

- uprawnienie do świadczeń 106—107 (111—112)

Ż.**Źródło**

- utrzymania zeznanie 7 (6)