

W NUMERZE

Ważny list z ZUS – informacja o stanie konta

Jeśli na konto ubezpieczonego, które dla Ciebie prowadzimy, trafiła choć jedna składka, to wystaliśmy do Ciebie list. O tym, jak ważne zawiera informacje, mówi Ewa Kosowska, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń i Składek centrali ZUS.

s. 3

Nowy limit okresu wypłaty zasiłku opiekuńczego

Jeśli opiekujesz się chorym niepełnosprawnym dzieckiem, które ukończyło 14 lat, ale nie ukończyło 18 lat, możesz otrzymać zasiłek opiekuńczy przez 30 dni w danym roku.

s. 4

Zakupy w sieci – kiedy bezpieczne?

Jeśli podejmiesz decyzję o zakupach w sieci, nie rób ich z nieznanego komputera, w kafejkach internetowych czy za pośrednictwem publicznej sieci wi-fi.

s. 5

Dlaczego warto być ubezpieczonym

Jeśli masz ubezpieczenia społeczne, zapewniasz sobie prawo do świadczeń w razie wystąpienia ryzyka objętego tymi ubezpieczeniami, np. w razie choroby, urodzenia dziecka czy wypadku przy pracy.

s. 8

E-AKTA



Pracodawcy będą krócej przechowywali akta pracownicze

Od 1 stycznia 2019 r. pracodawcy będą przechowywać dokumentację pracowniczą nowo zatrudnionych pracowników przez 10, a nie przez 50 lat.

Istotna data zatrudnienia

Okres przechowywania dokumentacji zależy od daty zatrudnienia u pracodawcy. Jeśli zacząłeś u niego pracować przed 1 stycznia 1999 r., to nowe przepisy Cię nie dotyczą. Pracodawca będzie przechowywać Twoją dokumentację przez 50 lat. Tak będzie również, gdy w Twojej dokumentacji są dane o okresach: pracy górniczej, pracy równorzędnej z pracą górniczą i o okresach zaliczanych do pracy górniczej. Pracodawca będzie musiał potwierdzić te dane, gdy będziesz ubiegać się o wcześniejszą emeryturę.

Jeśli natomiast zaczniesz pracować od stycznia 2019 r., to pracodawca będzie przechowywać Twoją dokumentację przez skrócony okres – przez 10 lat.

Dodatkowe warunki

Jeśli zacząłeś pracę między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., to Twój pracodawca decyduje, jak długo będzie przechowywać Twoją dokumentację – przez 10 czy przez 50 lat. Może przechowywać ją przez 10 lat, gdy spełni dodatkowe warunki. Powinien złożyć do nas:

- oświadczenie o zamiarze przekazywania raportów informacyjnych (ZUS OSW),
- raport informacyjny (ZUS RIA).

W raporcie ZUS RIA Twój pracodawca musi przekazać za Ciebie dodatkowe dane za lata 1999–2018, m.in. o wypłaconym przychodzie niezbędnym do ustalenia podstawy wymiaru emerytury według starych zasad lub renty z tytułu niezdolności do pracy, o okresie wykonywania

pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (wymienionej w starych wykazach), pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (wymienionej w nowych wykazach). Zapiszemy te dane na Twoim koncie ubezpieczonego, które dla Ciebie prowadzimy.

Jeśli zakończysz pracę po 31 grudnia 2018 r., pracodawca przekaże raport ZUS RIA z dokumentem wyrejestrowania z ubezpieczeń. Dostaniesz od pracodawcy ten dokument w formie papierowej. Będzie też musiał po 10 latach od złożenia

ZUS RIA wydać Ci dokumenty związane z Twoim zatrudnieniem. Poinformuje Cię o skróconym okresie przechowywania Twojej dokumentacji, prawie do jej odbioru i terminie odbioru. Od nas również otrzymasz informację, że Twój pracodawca złożył raport ZUS RIA (jeśli jesteś aktualnie zatrudniony – będzie ona zawarta w informacji o stanie Twojego konta w ZUS, którą wysyłamy co roku).

Nowy raport

Od stycznia 2019 r. Twój pracodawca będzie przekazywał nam więcej informacji związanych z Twoim zatrudnieniem. Te dane będą nam potrzebne do ustalenia prawa do niektórych świadczeń i obliczania ich wysokości, m.in. renty z tytułu niezdolności do pracy, wcześniejszej emerytury, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Pracodawca



Fot. © StockPhotoPro/Fotolia.com

Okres przechowywania dokumentacji pracowniczej

50 lat	10 lub 50 lat – decyduje pracodawca (10 lat, jeśli złoży oświadczenie ZUS OSW i raport ZUS RIA)	10 lat
przed 1999 r.	w latach 1999–2018	po 2018 r.

Data zatrudnienia pracownika



FELIETON

Wojciech Andrusiewicz
rzecznik prasowy
ZUS

Kto zapłaci za emerytury obywateli Ukrainy

W Polsce legalnie pracuje już ponad 418 tys. Ukraińców. Składki za nich wpływają do polskiego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a zatem dokładają się oni do bieżącej wypłaty świadczeń. Tymczasem w mediach niemal za każdym razem po informacji, ilu Ukraińców pracuje w Polsce, toczy się mało merytoryczna dyskusja, jak dużo będziemy musieli dołożyć do ich emerytur.

Polska podpisała 13 umów z różnymi państwami spoza Unii Europejskiej dotyczących ubezpieczeń społecznych, m.in. w zakresie wypłaty świadczeń (w UE obowiązuje tzw. koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego). Wynika z nich reguła, że jeśli ktoś pracował w Polsce, to otrzymuje emeryturę również z polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Działa to też w drugą stronę, czyli za pracę w USA czy Kanadzie przysługuje emerytura z tych państw.

Taka zasada obowiązuje również Polskę i Ukrainę od momentu podpisania umowy dwustronnej w 2012 r. Czyli jeśli obywatel Ukrainy pracował w Polsce i była za niego odprowadzona choćby jedna składka, to po osiągnięciu wieku emerytalnego będzie miał prawo do polskiej emerytury. Ale uwaga! Nie oznacza to, że ZUS będzie finansował emeryturę obywatelom Ukrainy za okresy pracy w ich macierzystym kraju. Wysokość emerytury ustala się bowiem proporcjonalnie, czyli ZUS zapłaci tylko za lata czy miesiące przepracowane w Polsce. Jeśli więc obywatel Ukrainy przepracował w Polsce miesiąc, dwa lub trzy i pracodawca przekazał za niego tylko kilka składek, to jego polska emerytura wyniesie zapewne kilka lub kilkadziesiąt złotych.

Wypłacamy emerytury minimalne (obecnie 1029,80 zł brutto) każdemu, kto przepracował przynajmniej 20 lat (kobiety) lub 25 lat (mężczyźni). Umowa z Ukrainą przewiduje sumowanie okresów pracy w obu krajach. Oznacza to, że obywatel Ukrainy może starać się o minimalną emeryturę z Polski nawet wtedy, gdy nie przepracował w naszym kraju 20 lat (kobieta) albo 25 lat (mężczyzna), ale jego łączny staż pracy przekracza ten okres. Jest jednak jeszcze jeden bardzo ważny warunek wypłaty emerytury minimalnej. Aby dostać taką emeryturę z Polski za zsumowane okresy ubezpieczenia, trzeba w Polsce mieszkać. ZUS nie dopłaci więc do minimalnego świadczenia osobie, która mieszka na Ukrainie, w Mołdawii, Korei Południowej czy Australii (są to kraje, z którymi mamy umowy dwustronne).

Zanim zaczniemy więc wygłaszać teorie o finansowaniu emerytur Ukraińców, warto poznać przepisy, a nie opierać się na doniesieniach poszukujących sensacji mediów.

PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH ZUS

E-ZLA – korzyści dla pacjentów

e-ZLA
elektroniczne
zwolnienia
lekarskie

Od 1 grudnia 2018 r. lekarze będą wystawiać zwolnienia tylko w formie elektronicznej. Warto więc wiedzieć, jakie korzyści i ułatwienia będą mieli z e-ZLA pacjenci.

Nie trzeba dostarczać zwolnienia

Gdy lekarz wystawi Ci e-ZLA, a Twój pracodawca ma dostęp do zwolnień elektronicznych (ma profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS – PUE ZUS), nie musisz dostarczać mu zwolnienia. Nie musisz więc podczas choroby lub opieki, np. nad chorym dzieckiem, zanosić zwolnienia pracodawcy czy prosić kogoś o dostarczenie tego dokumentu.

Nie trzeba brać wydruku

Jeśli Twój pracodawca ma dostęp do e-ZLA, nie musisz przynosić mu wydruku tego zwolnienia. Twój pracodawca od razu wie, że lekarz wystawił Ci e-ZLA. Jeśli chcesz zobaczyć swoje zwolnienie, jest ono na Twoim koncie na PUE ZUS.

Od stycznia 2016 r. profile na PUE ZUS (a dzięki temu – dostęp do e-ZLA) powinni mieć wszyscy pracodawcy, którzy rozliczają składki za więcej niż 5 osób. Przepisy nie zobowiązują pozostałych przedsiębiorców do założenia takiego profilu, ale warto to zrobić. Twój pracodawca powinien Cię poinformować, czy ma dostęp do elektronicznych zwolnień lekarskich. Wie o tym również lekarz, który wystawia e-ZLA.

Bez obniżania zasiłku

Nie musisz dostarczać e-ZLA pracodawcy w ciągu 7 dni. Tego terminu musisz przestrzegać tylko wtedy, gdy dostaniesz zwolnienie lekarskie w formie papierowej. Przy e-ZLA nie ma więc ryzyka, że Twój zasiłek chorobowy czy opiekuńczy będzie obniżony z powodu przekroczenia tego terminu.

Informacja o e-ZLA na Twoim profilu na PUE ZUS

Informacje o swoich e-zwolnieniach znajdziesz na profilu ubezpieczonego na PUE ZUS. Jeśli nie masz konta na PUE ZUS, zarejestruj się. To bardzo proste i nie zabiera wiele czasu. Instrukcję



Fot. © Elnur/Fotolia.com

znajdziesz na stronie www.zus.pl w zakładce: „Baza wiedzy – O Platformie Usług Elektronicznych (PUE) – Jak zarejestrować konto na PUE”.

Wniosek także przez internet

Niektóre osoby muszą złożyć wniosek, aby otrzymać zasiłek. Dotyczy to Ciebie, jeśli np. jesteś pracownikiem, któremu to ZUS, a nie pracodawca wypłaca świadczenia chorobowe, występujesz o zasiłek po ustaniu zatrudnienia (ubezpieczenia) czy prowadzisz działalność gospodarczą. Wniosek możesz złożyć elektronicznie przez PUE ZUS. Może go też złożyć Twój pracodawca, gdy przekaże nam zaświadczenie Z-3.

Ważne!

Jeśli masz wątpliwości dotyczące elektronicznych zwolnień lekarskich, możesz skorzystać z pomocy doradców ds. e-ZLA w naszych placówkach.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Zapraszamy na „Lekcje z ZUS”

Projekt „Lekcje z ZUS” realizujemy w szkołach od 2013 r. Dotychczas wzięło w nim udział ponad 157 tys. uczniów szkół ponadpodstawowych z całej Polski. To bardzo dużo. Mamy nadzieję, że kolejni uczniowie i nauczyciele również dołączą do projektu.

Wiedza o ubezpieczeniach społecznych jest niezbędna młodym ludziom. Potwierdzają to zarówno nauczyciele, jak i uczniowie, którzy uczestniczyli w projekcie „Lekcje z ZUS” objętym honorowym patronatem Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Materiały dydaktyczne do „Lekcji z ZUS” przygotowaliśmy we współpracy z doświadczonym metodykiem nauczania. Materiały są przystępnie napisane, a forma zajęć atrakcyjna. Gwarantujemy pomoc na każdym etapie projektu. Wystarczy skontaktować się z najbliższym oddziałem ZUS – z osobą odpowiedzialną za edukację i komunikację. Lista koordynatorów ds. komunikacji społecznej i edukacji znajduje się

na stronie www.zus.pl/edukacja. Są tam też materiały dla nauczycieli i uczniów.

Projekt „Lekcje z ZUS” wieńczy olimpiada „Warto wiedzieć więcej o ubezpieczeniach społecznych”. W roku szkolnym 2017/2018 wzięło w niej udział 30 tys. uczniów z całej Polski. Laureaci olimpiady otrzymują atrakcyjne nagrody, m.in. laptopy, tablety, czytniki ebooków, a przede wszystkim indeksy i punkty w rekrutacji na uczelnie, z którymi ZUS zawarł porozumienia o współpracy. Są też nagrody dla szkół. Staramy się o wpis naszej olimpiady na listę olimpiad Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Więcej informacji o projekcie „Lekcje z ZUS” na stronie www.zus.pl/edukacja.



Ważny list z ZUS – informacja o stanie konta

Jeśli na konto ubezpieczonego, które dla Ciebie prowadzimy, trafiła choć jedna składka, to wysłaliśmy do Ciebie list. O tym, jak ważne zawiera informacje, mówi Ewa Kosowska, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń i Składek centrali ZUS.

Dlaczego trzeba przeczytać ten list?

Bo dotyczy wysokości przyszłej emerytury. Na koncie prowadzonym dla każdej osoby ubezpieczonej zapisujemy m.in. składki na ubezpieczenie emerytalne, kapitał początkowy oraz środki zgromadzone na subkoncie, na podstawie których wyliczymy emeryturę. Warto więc sprawdzić, czy dane z informacji o stanie konta ubezpieczonego (IOSKU) są takie same jak w informacji od płatnika (np. od pracodawcy, zleceniodawcy) oraz czy wszystkie należne składki są zapisane na koncie w ZUS.



Listy, które wysłaliśmy, miały formę papierową albo elektroniczną.

Tak, wysłaliśmy informację o stanie konta ubezpieczonego do 20,7 mln osób, w tym drogą elektroniczną do blisko 2,1 mln. Informację w formie elektronicznej otrzymały osoby, które mają konto na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS). Takie osoby mogą na bieżąco śledzić stan swojego konta emerytalnego.

Listy zawierają również informację o hipotetycznej emeryturze.

Tak, podkreślam jednak, że to hipotetyczna (prognozowana) wysokość emerytury po osiągnięciu wieku emerytalnego. Liczymy ją dla

osób, które do końca 2017 r. ukończyły 35 lat.

Wyliczenia są w kilku wariantach.

Wyliczamy hipotetyczną emeryturę najpierw na podstawie kwot na koncie (w dwóch wariantach), a potem na podstawie kwot na koncie i subkoncie (też w dwóch wariantach). Subkonto to specjalne konto, które prowadzimy dla osób, które są członkami otwartego funduszu emerytalnego (OFE) albo dla osób, które rozpoczęły pracę po 31 stycznia 2014 r. i nie zawarły umowy z OFE.

Czym się różnią obliczenia w tych wariantach?

W pierwszym wariancie zakładamy, że ubezpieczony będzie pracował

od 2018 r. do osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego i na jego konto będą wpływały składki (takie jak dotychczasowe). W drugim wariancie szacujemy, jaką emeryturę otrzymałaby dana osoba, gdyby po 2017 r. przestała pracować i na jej konto nie wpływałyby żadne składki. W dwóch kolejnych wariantach wyliczamy hipotetyczną emeryturę na podstawie sumy składek na koncie i subkoncie, czyli:

- w wariancie trzecim do sumy z konta i subkonta doliczamy składki, jakie dana osoba mogłaby zebrać na prowadzonym przez nas koncie i subkoncie, gdyby od 2018 r. do ukończenia wieku emerytalnego pracowała i była ubezpieczona (składki szacujemy na podstawie dotychczasowych zarobków),
- w wariancie czwartym zakładamy, że po 2017 r. dana osoba przestała pracować i na jej konto i subkonto nie wpływają już żadne składki.

Wiele osób po przeanalizowaniu IOSKU twierdzi, że ich hipotetyczna emerytura obliczona rok temu była wyższa, mimo że przez cały rok pracowały i oddały składki emerytalne.

Od października 2018 r. obowiązuje niższy wiek emerytalny – 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Szacując hipotetyczną emeryturę, uwzględniamy ten właśnie wiek.

Dzielimy środki zebrane na koncie i subkoncie przez średnie dalsze trwanie życia po przejściu na emeryturę. Im później dana osoba przechodzi na emeryturę, tym wyższe będzie miała świadczenie. Od października tego roku można wcześniej skorzystać z emerytury – to jednak prawo, a nie obowiązek.

A co zrobić, jeśli po sprawdzeniu informacji z ZUS okaże się, że na koncie nie ma wszystkich składek albo są w niższej wysokości?

Trzeba zgłosić się do płatnika składek i złożyć wniosek o sprostowanie danych (na piśmie albo ustnie do protokołu, który spisie płatnik).

Czy płatnik, np. pracodawca, musi ten wniosek rozpatrzyć? W jakim czasie?

Tak, musi poinformować o tym, jak rozpatrzył wniosek, w ciągu 60 dni. Jeśli uwzględni wniosek, koryguje lub uzupełnia brakujące dokumenty i przekazuje je do ZUS. Gdy nie uwzględni wniosku, to można wystąpić do nas z wnioskiem, żebyśmy przeprowadzili postępowanie wyjaśniające. Do takiego wniosku trzeba dołączyć dokumenty, które potwierdzają wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne. Postępowanie wyjaśniające trwa do 3 miesięcy, a jeśli jest szczególnie skomplikowane – do 6 miesięcy.

E-AKTA

Pracodawcy będą krócej przechowywali akta pracownicze

← cd. ze s. 1

będzie przekazywać za Ciebie imienny raport miesięczny o przychodach i wykonywaniu pracy nauczycielskiej (ZUS RPA). Ten raport będzie dotyczył danych od 2019 r. W ZUS RPA Twój pracodawca wykaże:

- przychód, jaki Ci wypłacił w danym miesiącu, ale należny za inny rok kalendarzowy (jeśli np. wypłaci Ci w marcu 2020 r. trzynastkę za 2019 r.),
- przychód wypłacony oprócz świadczeń pobieranych w związku z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem, np. dodatek stażowy wypłacony oprócz zasiłku chorobowego,
- okres wykonywania pracy nauczycielskiej.

Dane te będą niezbędne, gdy będziemy: rozpatrywali Twój wniosek o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ustalali wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy lub emerytury na starych zasadach czy też ponownie obliczali wysokość Twojej emerytury lub renty.

Mniej dokumentów

Dane, które przekaże nam Twój pracodawca (w raportach ZUS RIA i ZUS RPA), zapiszemy na Twoim koncie ubezpieczonego w ZUS. Dzięki temu nie będą potrzebne dodatkowe dokumenty do wniosku o przyznanie świadczenia albo jego przeliczenie.

Od tej zasady jest jednak wyjątek. Dotyczy on dokumentów potwierdzających okresy pracy do 31 grudnia 2008 r. w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (ze starych wykazów) albo w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (z nowych wykazów). Jeśli na podstawie danych od Twojego pracodawcy w raporcie ZUS RIA nie będziemy mogli ustalić, czy wykonywana praca uprawnia do emerytury pomostowej lub wcześniejszej emerytury, poprosimy Cię o przedstawienie dodatkowych dokumentów. W innych sytuacjach, np. gdy wystąpisz o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a Twój pracodawca przekazał za Ciebie raport ZUS RIA, nie

będziesz musiał razem z wnioskiem składać dokumentów o wysokości przychodu po 1998 r. Ustalimy wysokość Twojej renty na podstawie danych zapisanych na Twoim koncie w ZUS.

Konto na PUE ZUS

Przez Platformę Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) możesz ustalić, który pracodawca złożył za Ciebie raport ZUS RIA oraz sprawdzić ten dokument. Będzie tam także informacja o okresie przechowywania Twojej dokumentacji oraz prawie do jej odbioru po 10 latach od końca roku kalendarzowego, w którym pracodawca przekazał raport ZUS RIA.

Dokumentacja papierowa albo elektroniczna

Przepisy, które wejdą w życie od nowego roku, pozwalają pracodawcy wybrać formę prowadzenia i przechowywania dokumentacji – elektroniczną albo papierową. Pracodawcy w każdej chwili będą mogli zmienić swój wybór.

Nowy limit okresu wypłaty zasiłku opiekuńczego

Jeśli opiekujesz się chorym niepełnosprawnym dzieckiem, które ukończyło 14 lat, ale nie ukończyło 18 lat, to od 6 czerwca 2018 r. możesz otrzymać zasiłek opiekuńczy przez 30 dni w danym roku.

Przez taki okres możesz też pobierać zasiłek opiekuńczy, gdy opiekujesz się niepełnosprawnym dzieckiem, które ukończyło 8 lat, ale nie ukończyło 18 lat, z powodu:

- porodu lub choroby Twojego małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem, jeśli poród lub choroba uniemożliwia im opiekę,
- pobytu w szpitalu albo innej placówce leczniczej Twojego małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem.

Konieczne orzeczenie

Ten nowy, 30-dniowy limit przysługuje, jeśli dziecko niepełnosprawne ma:

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki bądź pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Jeżeli jednak zachoruje dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 14 lat, albo jeśli

opiekujesz się dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do 8 lat, bo poród, choroba albo pobyt w szpitalu Twojego małżonka lub rodzica dziecka, stale opiekujących się tym dzieckiem, uniemożliwia im sprawowanie opieki, zasiłek opiekuńczy przysługuje według ogólnych zasad, czyli przez 60 dni w roku kalendarzowym.

Przykład

Anna P. ma jedno niepełnosprawne dziecko w wieku 6 lat i drugie dziecko w wieku 9 lat. Otrzymała zasiłek opiekuńczy od 1 do 21 lipca (21 dni), bo opiekowała się chorym niepełnosprawnym dzieckiem. Z powodu opieki nad tym samym dzieckiem jego ojciec otrzymał zasiłek opiekuńczy od 1 do 24 sierpnia (24 dni). Otrzymał on zasiłek opiekuńczy za cały ten okres, gdyż chore dziecko niepełnosprawne ma mniej niż 14 lat. Następnie Anna P. wystąpiła o zasiłek opiekuńczy na chore dziecko w wieku 9 lat za okres od 1 do 10 września (10 dni). Przysługuje jej zasiłek za ten czas, gdyż łączny okres pobierania zasiłku opiekuńczego przez matkę i ojca dzieci nie przekroczył 60 dni w roku kalendarzowym (21 dni + 24 dni + 10 dni = 55 dni).

Łączny limit

Limit 30 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przysługuje łącznie ojcu i matce dziecka także wtedy, gdy mają więcej niż jedno dziecko niepełnosprawne w wieku od 8 lub 14 lat do ukończenia 18 lat. Natomiast łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Nie zależy on od liczby osób uprawnionych do zasiłku, liczby dzieci lub członków rodziny, którzy wymagają opieki. Dlatego, jeśli opiekujesz się:

- chorym niepełnosprawnym dzieckiem w wieku od 14 do 18 lat oraz innym chorym członkiem Twojej rodziny, np. chorą mamą (i nie masz dzieci do lat 14) – zasiłek opiekuńczy przysługuje Ci maksymalnie przez 30 dni w roku kalendarzowym, ale za opiekę nad chorym członkiem rodziny maksymalnie przez 14 dni,
- chorym dzieckiem do lat 14 oraz chorym niepełnosprawnym dzieckiem w wieku od 14 do 18 lat – zasiłek opiekuńczy przysługuje Ci przez 60 dni w roku kalendarzowym, ale za opiekę nad chorym niepełnosprawnym dzieckiem przez 30 dni.

Niezbędne dokumenty

Aby otrzymać zasiłek opiekuńczy z powodu opieki nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 14 do 18 lat, musisz złożyć u płatnika składek, a jeśli jesteś przedsiębiorcą lub współpracujesz z przedsiębiorcą – w ZUS, zaświadczenie lekarskie o konieczności sprawowania opieki (ZUS ZLA albo wydruk e-ZLA – jeśli płatnik składek nie ma profilu na Platformie Usług Elektronicznych ZUS) i wniosek o zasiłek opiekuńczy na druku Z-15A. Jeśli otrzymałeś zaświadczenie lekarskie w formie elektronicznej (e-ZLA) i Twój płatnik składek ma profil na PUE ZUS, nie musisz składać u niego zaświadczenia lekarskiego.

Konieczny jest także dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka, czyli:

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Jeśli natomiast występujesz o zasiłek, bo opiekujesz się niepełnosprawnym dzieckiem w wieku do lat 18 z powodu porodu, choroby, pobytu w szpitalu Twojego małżonka lub rodzica dziecka, którzy stale opiekują się dzieckiem, to musisz złożyć:

- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, które zawiera: imię i nazwisko Twojego małżonka lub rodzica dziecka stale opiekujących się dzieckiem, okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem, imię i nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, pieczęć i podpis lekarza, który wystawia zaświadczenie,
- wniosek o zasiłek opiekuńczy (na druku Z-15A),
- dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka (wymieniony wyżej).



Zakupy w sieci – kiedy bezpieczne?

Jeśli podejmiesz decyzję o zakupach w sieci, nie rób ich z nieznanego komputera, w kafejkach internetowych czy za pośrednictwem publicznej sieci wi-fi.

Dlaczego? Bo urządzenia, z których łączysz się z siecią, mogą zapamiętać poufne dane, za pomocą których logujesz się np. do banku, aby zapłacić za zakupy. Dzieje się tak również, gdy korzystasz z otwartych sieci wi-fi.

Przy wyborze sklepu bądź sprzedawcy, sprawdź, od kiedy ma konto w serwisie sprzedażowym, ile kupujących korzystało z jego ofert oraz jakie wystawili mu opinie. Jeśli uznasz, że sprzedawca jest wiarygodny, przeczytaj też regulamin sklepu czy aukcji.

Rozważ sposób zapłaty za towar. Przy mniejszych kwotach, gdy ryzyko straty nie jest duże, możesz zapłacić przelewem (część portali aukcyjnych gwarantuje ubezpieczenie transakcji do określonej kwoty). Natomiast za droższe zakupy zapłać przy odbiorze (zazwyczaj kosztuje to kilkanaście złotych więcej). Możesz też wybrać bezpieczną opcję odbioru osobistego – wtedy zapłacisz za towar dopiero wtedy, gdy go sprawdzisz.

Przed zalogowaniem na konto banku pamiętaj, aby sprawdzić, czy strona jest odpowiednio

zabezpieczona, tzn. czy przed adresem strony jest zielona kłódka oraz czy można ten adres edytować. Przestępcy często podsyłają fałszywe strony banku, na których adres strony jest zwykłym zdjęciem i nie ma możliwości jego zmiany.

Jeśli kupisz w internecie towar, który nie spełnia Twoich oczekiwań lub jest uszkodzony, możesz go zwrócić w ciągu 14 dni bez podania przyczyny. Gdy masz problemy ze zwrotem, np. sprzedawca nie odbiera towaru, skontaktuj się z: rzecznikiem konsumentów, infolinią konsumencką (tel. 801 440 220) lub Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów (www.uokik.gov.pl).

Jeśli zamawiana przez Ciebie przesyłka nie dotarła, a próby nawiązania kontaktu ze sprzedawcą są bezskuteczne, możesz to zgłosić w najbliższej jednostce policji. Tak samo możesz postąpić, gdy zamiast oczekiwanego towaru otrzymasz rzeczy bezwartościowe.

Nie usuwaj z komputera prowadzonej ze sprzedawcą korespondencji, gdyż może ona

stanowić później dowód w sprawie. Na policję zabierz wydruki dotyczące zakupu, tj. opis z numerem aukcji, całą korespondencję, potwierdzenie wpłat oraz opakowanie, w którym otrzymałeś przesyłkę. Jeżeli transakcji dokonywałeś za pośrednictwem mobilnych urządzeń, weź je również ze sobą.

Ważne!

Gdy robisz zakupy w internecie:

- korzystaj z urządzeń (komputer, laptop, telefon), które mają zainstalowany sprawdzony system antywirusowy,
- nie korzystaj z ogólnie dostępnych sieci wi-fi,
- czytaj dokładnie komunikaty,
- nie klikaj w linki przesyłane SMS-em na Twój telefon, szczególnie te dotyczące płatności,
- korzystaj z oferty zaufanych sprzedawców,
- wybierz bezpieczny sposób zapłaty.

Wydział Profilaktyki Społecznej
Biura Prewencji
Komendy Głównej Policji

UBEZPIECZENIA

ZUS partnerem kampanii „Pracuję legalnie”

„Pracuję legalnie” to trzyletnia ogólnopolska kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca legalności zatrudnienia. Realizują ją Państwowa Inspekcja Pracy i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z kontroli Państwowej Inspekcji Pracy dotyczących legalności zatrudnienia wynika, że praca bez pisemnej umowy i bez zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych to nadal najistotniejsze problemy polskiego rynku pracy. Dlatego kampania „Pracuję legalnie”, która jest skierowana do pracodawców i pracowników, ma za zadanie:

- uświadaczać korzyści z legalnej pracy oraz zagrożenia z wykonywania pracy nierejestrowanej lub deklarowanej fałszywie,
- piętnować powierzenie pracy naruszające obowiązujące przepisy prawa,
- informować o możliwościach skorzystania z pomocy Państwowej Inspekcji Pracy.

Pracownicy powinni wiedzieć, że legalne zatrudnienie uprawnia do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zapewnia też ochronę, bezpieczeństwo w miejscu pracy, m.in. szkolenia, nadzór specjalistów BHP nad warunkami pracy, obowiązek wykonania badań wstępnych i okresowych.

Więcej informacji na www.prawawpracy.pl.

7 KORZYŚCI LEGALNEJ PRACY

SZANUJĘ SIEBIE! PRACUJĘ LEGALNIE A TY?

www.prawawpracy.pl

SZANUJĘ SIEBIE! PRACUJĘ LEGALNIE A TY?

Mam umowę o pracę – chroni mnie prawo pracy!

- Mam stabilne zatrudnienie – gwarancję wypłaty wynagrodzenia, unormowany czas pracy, płatny urlop wypoczynkowy i dodatki za pracę w godzinach nadliczbowych.
- Mam prawo do bezpłatnej, publicznej służby zdrowia, mogę otrzymać świadczenia z tytułu choroby, macierzyństwa. Mam prawo do świadczeń z tytułu wypadku.
- Pracuję na wysokość przyszłej emerytury.

www.prawawpracy.pl

Dla kogo rehabilitacja lecznicza

Prowadzimy rehabilitację leczniczą dla osób, które z powodu choroby lub urazu mogą utracić zdolność do pracy, ale jest szansa, że ją odzyskają po rehabilitacji.

Z rehabilitacji możesz skorzystać, jeśli jest zagrożenie, że utracisz zdolność do pracy. Musi jednak być szansa, że ją odzyskasz po rehabilitacji i spełniasz jeden z poniższych warunków:

- jesteś ubezpieczony w ZUS (np. pracujesz zawodowo),
- pobierasz [zasilek chorobowy](#) lub [świadczenie rehabilitacyjne](#),
- pobierasz [rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy](#).

Z rehabilitacji możesz również skorzystać, jeśli:

- podczas kontroli zwolnienia lekarskiego, na którym obecnie przebywasz, lekarz orzecznik stwierdzi taką potrzebę,
- starasz się o świadczenie rehabilitacyjne lub rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Niezbędne dokumenty

Przygotuj [wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, który wypełni Twój lekarz. Może on skorzystać z formularza przygotowanego przez nas \(wniosek PR-4\) albo innego dowolnego](#). Wniosek powinien zawierać:

- Twoje imię i nazwisko,
- Twój PESEL,

- Twój adres zamieszkania i numer telefonu,
- rozpoznanie medyczne w języku polskim,
- opinię, czy po rehabilitacji istnieje rokowanie, że odzyskasz zdolność do pracy,
- dokumentację medyczną leczenia (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badania USG itp.),
- informację, że wniosek dotyczy rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Wniosek złóż w naszej placówce. Na badanie u lekarza orzecznika zabierz dokumentację z leczenia.

Lekarz może wystawić Ci wniosek o rehabilitację w trakcie wystawiania zwolnienia elektronicznego (e-ZLA) na Platformie Usług Elektronicznych ZUS. Takiego wniosku nie musisz znosić osobiście. Lekarz prześle go elektronicznie do nas.

Orzeczenie i skierowanie

Orzeczenie w sprawie rehabilitacji wydaje lekarz orzecznik ZUS:

- po przeprowadzeniu badania lub
- na podstawie zgromadzonej dokumentacji leczenia.

Jeżeli lekarz orzecznik wyda orzeczenie o potrzebie rehabilitacji, otrzymasz skierowanie.

Termin i miejsce rehabilitacji możesz uzgodnić z naszym pracownikiem. Czas oczekiwania na rehabilitację wynosi około 8 tygodni.

Ważne

Rehabilitacja trwa 24 dni, ale ordynator ośrodka rehabilitacyjnego może ją wydłużyć albo skrócić.

Pokrycie kosztów

ZUS pokrywa koszty leczenia, zakwaterowania i wyżywienia. Zwraca też koszty dojazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej z miejsca, w którym mieszkasz, do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem.

Stacjonarnie albo ambulatoryjnie

Możesz być skierowany na rehabilitację w systemie:

- stacjonarnym (pobyt całonocowy w ośrodku rehabilitacyjnym) w przypadku schorzeń:
 - narządu ruchu,
 - układu krążenia,
 - układu oddechowego,
 - psychosomatycznych,
 - onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego,
 - narządu głosu,
- ambulatoryjnym (codziennie dojeżdżasz na rehabilitację w wyznaczonych godzinach) w przypadku schorzeń:
 - narządu ruchu,
 - układu krążenia, w tym monitorowanego teledoktrycznie.

Indywidualny program

Lekarz w ośrodku rehabilitacyjnym ustali indywidualnie dla Ciebie zabiegi i zajęcia z zakresu:

- różnych form rehabilitacji fizycznej, czyli kinezyterapii indywidualnej, zbiorowej i ćwiczeń w wodzie,
- fizykoterapii (ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii, leczenia polem elektromagnetycznym wielkiej i niskiej częstotliwości, leczenia ultradźwiękami, laseroterapii, masażu klasycznego i wibracyjnego),
- rehabilitacji psychologicznej, w tym m.in. psychoedukacji i treningów relaksacyjnych,
- edukacji zdrowotnej w zakresie:
 - zasad prawidłowego żywienia,
 - znajomości czynników ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,
 - znajomości czynników zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,
 - podstawowych praw i obowiązków pracodawcy oraz pracownika,
 - kontynuacji rehabilitacji w domu po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego (instruktaż).

Ośrodki rehabilitacyjne

ZUS nie ma własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Zawieramy umowy z ośrodkami, które muszą spełnić określone wymagania prawne, kadrowe, lokalowe i medyczne. Wykaz tych ośrodków znajdziesz na stronie www.zus.pl w zakładce „Świadczenia – Prewencja i rehabilitacja – Prewencja rentowa – Kierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej”.





ZASIŁKI

Czy zakłady pogrzebowe, które przyjmują wniosek o zasiłek, mogą robić kserokopię dowodu osobistego?

Prowadzę zakład pogrzebowy. Niektóre osoby składają wniosek o zasiłek pogrzebowy po zmarłym członku rodziny za naszym pośrednictwem. Dotychczas na potwierdzenie tożsamości wnioskodawcy, a także pokrewieństwa z osobą zmarłą przekazywaliśmy do ZUS kserokopię dowodu osobistego. Wnioskodawca składał oświadczenie, że wyraża zgodę na zrobienie kserokopii. Weszły jednak w życie przepisy dotyczące RODO i ponoć zmieniły się zasady potwierdzania tożsamości. Czy to prawda?

Tak, zgodnie z nowymi przepisami zakłady pogrzebowe nie powinny wykonywać kserokopii dowodu osobistego. Dlatego ustaliliśmy nowe zasady postępowania. Jeśli osoba składa wniosek o zasiłek pogrzebowy za pośrednictwem zakładu pogrzebowego, to jego pracownik robi na wniosku adnotację, że ustalił tożsamość wnioskodawcy na podstawie dowodu osobistego (podaje jego serię i numer), czytel-

nie się pod nią podpisuje i stawia pieczęć (jeśli ją ma).

Aby potwierdzić pokrewieństwo lub powinowactwo z osobą zmarłą, wnioskodawca dołącza do wniosku odpis aktu stanu cywilnego. Jeśli chce on potwierdzić pokrewieństwo na podstawie dowodu osobistego, powinien ten dokument przedstawić w placówce ZUS.

Czy zatrudniony rencista ma prawo do zasiłku chorobowego?

Mam prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Czy jeśli zacznę pracę, to gdy zachoruję, będę mógł korzystać z zasiłku chorobowego?

Osoby, które mają ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, mogą podejmować pracę (np. pracować na umowę o pracę czy prowadzić działalność gospodarczą) i być objęte ubezpieczeniem chorobowym. W czasie trwania tego ubezpieczenia mają prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Trzeba oczywiście pamiętać, że zwykle obowiązuje okres wyczerkiwania na prawo do zasiłku chorobowego. Wynosi on 30 dni dla osób, które są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym (np. dla pracowników) i 90 dni dla osób, które

mają dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (np. dla osób prowadzących działalność gospodarczą).

SKŁADKI

Czy od zlecenia wykonywanego w ramach działalności trzeba opłacać składki?

Prowadzę działalność gospodarczą i korzystam z ulgi na start. Czy jeśli zawrę umowę zlecenia w ramach działalności, zleceniodawca będzie musiał opłacić za mnie składki?

Umowa zlecenia może być uznana za wykonywaną w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, gdy:

- jej przedmiot jest taki sam jak przedmiot prowadzonej działalności,
- osiągnięte przychody są opodatkowane jako przychód z działalności gospodarczej.

Od umów zlecenia wykonywanych w ramach działalności zleceniodawca nie opłaca składek na ubezpieczenia społeczne. Dotyczy to także umów zlecenia z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, która korzysta z ulgi na start.

LIMITY ZAROBKÓW I KWOTY ŚWIADCZEŃ

Limity dla osób, które dorabiają do emerytury lub renty

Zmniejszymy Twoją emeryturę lub rentę, jeśli Twój przychód przekroczy 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za dany kwartał, czyli:

- od 1 grudnia 2017 r. – 2979 zł,
- od 1 marca 2018 r. – 3161,70 zł,
- od 1 czerwca 2018 r. – 3236 zł,
- od 1 września 2018 r. – 3164,80 zł.

Zawiesimy Twoją emeryturę lub rentę, jeśli Twój przychód przekroczy 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za dany kwartał, czyli:

- od 1 grudnia 2017 r. – 5532,30 zł,
- od 1 marca 2018 r. – 5871,70 zł,
- od 1 czerwca 2018 r. – 6009,70 zł,
- od 1 września 2018 r. – 5877,40 zł.

Od 1 marca 2018 r. kwoty maksymalnego zmniejszenia wynoszą:

- 582,38 zł – dla emerytur, rent z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- 436,82 zł – dla rent z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- 495,06 zł – dla rent rodzinnych dla jednej osoby.

Ważne!

Nie zawiesimy ani nie zmniejszymy Twojej emerytury, jeśli osiągniesz powszechny wiek emerytalny (60 lat – kobieta, 65 lat – mężczyzna), niezależnie od tego, jaki uzyskujesz przychód. Jednak nie dotyczy Cię to, gdy kontynuujesz zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, podjęte przed nabyciem prawa do emerytury.

Renta socjalna

Od 1 marca 2018 r. renta socjalna wynosi 865,03 zł.

Zawiesimy Twoją rentę socjalną, jeśli Twój przychód przekroczył:

- od 1 grudnia 2017 r. do 28 lutego 2018 r. – 2979 zł,
- od 1 marca do 31 maja 2018 r. – 3161,70 zł,
- od 1 czerwca do 31 sierpnia 2018 r. – 3236 zł,
- od 1 września do 30 listopada 2018 r. – 3164,80 zł.

Świadczenie przedemerytalne

Od 1 marca 2018 r. świadczenie wynosi 1070,99 zł.

Kwoty przychodu, które wpływają na zawieszenie lub zmniejszenie świadczeń i zasiłków przedemerytalnych w okresie rozliczeniowym od 1 marca 2018 r., wynoszą:

- dopuszczalna miesięczna kwota przychodu (równa 25% przeciętnego wynagrodzenia z 2017 r.) – 1067,90 zł,
- graniczna miesięczna kwota przychodu (równa 70% przeciętnego wynagrodzenia z 2017 r.) – 2990,10 zł,
- dopuszczalna roczna kwota przychodu – 12 814,80 zł,
- graniczna roczna kwota przychodu – 35 881,20 zł.

Gwarantowana kwota świadczenia, która przysługuje osobie osiągającej przychód przekraczający 25% przeciętnego wynagrodzenia, nie wyższy niż 70% tego wynagrodzenia, wynosi 535,50 zł.

Najniższe emerytury i renty

Od 1 marca 2018 r. najniższe świadczenia wynoszą:

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna – 1029,80 zł,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 772,35 zł,
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa – 1235,76 zł,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – 926,82 zł.

Dodatki do emerytur i rent

Od 1 marca 2018 r. dodatki wynoszą:

- dodatek pielęgnacyjny, za tajne nauczanie – 215,84 zł,
- dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji – 323,76 zł,
- dodatek dla sieroty zupełnej – 405,67 zł,
- dodatek kombatancki, świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego – 215,84 zł,
- dodatek kompensacyjny – 32,38 zł,
- ryczałt energetyczny – 168,71 zł.

Dlaczego warto być ubezpieczonym

Jeśli masz ubezpieczenia społeczne, zapewniasz sobie prawo do świadczeń w razie wystąpienia ryzyka objętego tymi ubezpieczeniami, np. w razie choroby, urodzenia dziecka czy wypadku przy pracy.

Z poszczególnych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego) przysługują różne świadczenia wymienione w tabeli poniżej. Otrzymasz je jednak tylko wtedy, gdy opłacasz za siebie składki (np. gdy prowadzisz działalność gospodarczą) albo gdy opłaca je za Ciebie płatnik (np. pracodawca czy zleceniodawca).

Ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe, jeśli jesteś pracownikiem (jesteś wtedy objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi, chorobowym, wypadkowym). Jeśli natomiast prowadzisz działalność gospodarczą, to jesteś objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami eme-

rytalnym i rentowymi oraz wypadkowym, a ubezpieczenie chorobowe jest dla Ciebie dobrowolne. Jeśli przystąpisz do tego ubezpieczenia i będziesz co miesiąc opłacać składki, zapewnisz sobie prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa.

Jeśli nie podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, np. nie prowadzisz działalności gospodarczej, nie jesteś zatrudniony na podstawie umowy o pracę (nie masz tytułu do ubezpieczeń), możesz dobrowolnie do nich przystąpić i odkładać składki na przyszłą emeryturę albo rentę w razie niezdolności do pracy.

Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczenia społeczne	Rodzaj świadczenia	Dla kogo świadczenie
Emerytalne i rentowe	emerytura	dla osoby, która jest albo była ubezpieczona i skończyła 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna)
	renta z tytułu niezdolności do pracy	dla osoby, która jest niezdolna do pracy i spełni określone przepisami warunki dotyczące m.in. stażu pracy, czasu powstania niezdolności do pracy, a także nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i nie spełnia warunków do jej przyznania
	renta szkoleniowa	dla osoby, która spełnia warunki, aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy i ma orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego z powodu niezdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie
	renta rodzinna	dla uprawnionych członków rodziny po śmierci m.in. emeryta, rencisty lub osoby, która mogłaby otrzymać emeryturę lub rentę, jeśli spełniają warunki określone w przepisach, np. dziecko do 16 roku życia, a gdy się uczy w szkole – do 25 roku życia
	dodatek dla sierot zupełnych	dla sieroty zupełnej, jeśli ma prawo do renty rodzinnej
	zasiłek pogrzebowy	dla osoby lub instytucji (m.in. pracodawcy, domu pomocy społecznej), która pokryła koszty pogrzebu: - osoby ubezpieczonej (np. pracownika), - emeryta lub rencisty, - osób, które w dniu śmierci nie miały ustalonego prawa do emerytury lub renty, ale spełniały warunki, aby to świadczenie pobierać, - członków rodziny zmarłej osoby ubezpieczonej, emeryta, rencisty
Chorobowe	dodatek pielęgnacyjny	dla osoby uprawnionej do emerytury lub renty, która ma orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo która ukończyła 75 lat
	zasiłek chorobowy	- dla osoby niezdolnej do pracy z powodu choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – od 34 dnia niezdolności do pracy, - dla osoby, która ukończyła 50 lat – od 15 dnia niezdolności do pracy (pracownikowi za pierwsze 33 dni choroby w roku kalendarzowym albo 14 dni, jeśli ukończył 50 lat, przysługuje wynagrodzenie wypłacane przez pracodawcę z jego środków)
	zasiłek macierzyński	dla kobiety, która urodziła dziecko (przepisy określają, kiedy z zasiłku może korzystać także ojciec dziecka) oraz dla osoby, która przyjęła dziecko w wieku do 7 lat (albo do 10 lat, jeśli ma odroczonego obowiązek szkolny) na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia lub przyjęła takie dziecko na wychowanie w ramach niezawodowej rodziny zastępczej
	zasiłek opiekuńczy	dla osoby, która opiekuje się chorym dzieckiem do lat 14, innym chorym członkiem rodziny lub zdrowym dzieckiem do lat 8 w sytuacjach określonych w przepisach, m.in. z powodu nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły
	zasiłek wyrównawczy świadczenie rehabilitacyjne	dla pracownika, którego wynagrodzenie jest obniżone z powodu rehabilitacji zawodowej dla osoby, która wykorzystała maksymalny okres zasiłku chorobowego, ale nadal jest niezdolna do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza mogą spowodować, że ta osoba odzyska zdolność do pracy
Wypadkowe	zasiłek chorobowy	dla osoby niezdolnej do pracy z powodu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej
	świadczenie rehabilitacyjne	dla osoby, która po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza mogą spowodować, że ta osoba odzyska zdolność do pracy
	zasiłek wyrównawczy	dla pracownika, którego wynagrodzenie zostało obniżone wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową
	renta z tytułu niezdolności do pracy (tzw. renta wypadkowa)	dla osoby niezdolnej do pracy z powodu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej
	renta szkoleniowa	dla osoby, która otrzymała orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową
	renta rodzinna	dla uprawnionych członków rodziny zmarłego: - ubezpieczonego, - rencisty, który miał prawo do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, jeśli jego śmierć nastąpiła wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej
	jednorazowe odszkodowanie	- dla ubezpieczonego za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem wypadku przy pracy albo choroby zawodowej, - dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty
	dodatek do renty rodzinnej	dla sieroty zupełnej, uprawnionej do renty rodzinnej
	dodatek pielęgnacyjny	dla osoby uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego, która ma orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat