

ROMAN GARBIEC

# UBEZPIECZENIA W TEORII I PRAKTYCE

Część I

SYSTEM  
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

WYDANIE ÓSME  
ZMIENIONE I ZAKTUALIZOWANE

---

CZĘSTOCHOWA 2022

Politechnika Częstochowska

Roman Garbiec

# **UBEZPIECZENIA W TEORII I PRAKTYCE**

CZĘŚĆ I  
SYSTEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

WYDANIE ÓSME  
ZMIENIONE I ZAKTUALIZOWANE

SKRYPT



Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej

Częstochowa 2022

## **Recenzent**

Dr hab. Małgorzata Okręglicka, prof. PCz

## **Redakcja**

Anita Ganoun

## **Redakcja techniczna**

Marcin Pilarski

## **Projekt okładki**

Andrzej Jesionowski

**e-ISBN 978-83-7193-878-8**

© Copyright by Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2022

© Copyright by Roman Garbiec, Częstochowa 2022



Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne 4.0 Międzynarodowa (CC BY-NC 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

---

Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, 42-202 Częstochowa, al. Armii Krajowej 36 B

redakcja tel. 34 325 04 80, dystrybucja tel. 34 325 03 93

e-mail: [wydawnictwo@pcz.pl](mailto:wydawnictwo@pcz.pl), [www.wydawnictwo.pcz.pl](http://www.wydawnictwo.pcz.pl)

# SPIS TREŚCI

---

<b>WSTĘP .....</b>	<b>5</b>
<b>1. WPROWADZENIE DO TEORII UBEZPIECZEŃ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Definicja ubezpieczenia .....	7
1.2. Pojęcia pochodne związane z ubezpieczeniami .....	8
1.3. Klasyfikacja ubezpieczeń .....	9
<b>2. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE .....</b>	<b>13</b>
2.1. Pojęcie „zabezpieczenia społecznego” .....	13
2.2. Definicja ubezpieczeń społecznych .....	15
2.3. Definicja systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce .....	16
2.4. Zasady i konstrukcja polskiego systemu ubezpieczeń społecznych .....	17
<b>3. ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE .....</b>	<b>19</b>
3.1. Obowiązki ubezpieczonych z zakresu ubezpieczenia społecznego .....	19
3.2. Obowiązki płatników składek z zakresu ubezpieczeń społecznych .....	29
3.2.1. Zadania ogólne firm z zakresu zabezpieczenia społecznego.....	29
3.2.2. Zadania terminowe firm z zakresu ubezpieczeń społecznych ....	29
3.3. Fundusze ubezpieczeń społecznych .....	30
<b>4. ŚWIADCZENIA EMERYTALNE W POLSKIM SYSTEMIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH .....</b>	<b>36</b>
4.1. Emerytura publiczna z I filaru – emerytura z ZUS .....	36
4.2. Emerytura kapitałowa z II filaru – Otwarte Fundusze Emerytalne .....	44
4.3. Świadczenie kapitałowe z III filaru emerytalnego .....	48
4.3.1. Pracownicze Programy Emerytalne (PPE) .....	48
4.3.2. Dobrowolne ubezpieczenia w III filarze emerytalnym .....	50
4.3.3. Indywidualne Konto Emerytalne (IKE) .....	51
4.3.4. Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE) ....	54
4.3.5. Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) .....	55

<b>5. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA RENTOWEGO .....</b>	<b>57</b>
5.1. Renta z tytułu niezdolności do pracy .....	57
5.2. Renta rodzinna .....	60
5.3. Renta szkoleniowa .....	62
5.4. Zasiłek pogrzebowy .....	63
<b>6. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA</b>	
<b>CHOROBOWEGO .....</b>	<b>65</b>
6.1. Zasiłek macierzyński .....	65
6.2. Zasiłek opiekuńczy .....	68
6.3. Zasiłek chorobowy .....	70
6.4. Zasiłek wyrównawczy .....	74
6.5. Świadczenie rehabilitacyjne .....	75
<b>7. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA</b>	
<b>WYPADKOWEGO .....</b>	<b>77</b>
7.1. Podstawowe pojęcia w ubezpieczeniu wypadkowym .....	77
7.2. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne .....	79
7.3. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu .....	80
7.4. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci pracownika lub rencisty .....	81
7.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego .....	82
7.6. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego .....	83
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>86</b>

# WSTĘP

---

Studenci i absolwenci Wydziału Zarządzania winni posiadać przynajmniej podstawową wiedzę na temat ubezpieczeń, szczególnie z zakresu obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, gdyż ich funkcjonowanie na rynku po ukończeniu studiów będzie wymagało znajomości zasad podlegania ubezpieczeniu, opłacania składek czy też kryteriów nabywania prawa do określonych świadczeń ubezpieczeniowych. Ze względu na to, iż ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe i ściśle powiązane z pracą, każdy absolwent uczelni winien je znać w zakresie umożliwiającym mu samodzielne funkcjonowanie na rynku.

Obecnie dostępne pozycje książkowe na temat ubezpieczeń społecznych są nieaktualne bądź zajmują się raczej filozofią zmian systemu niż podawaniem niezbędnej każdemu absolwentowi uczelni praktycznej wiedzy z tego zakresu, zawartej w kilkudziesięciu aktach prawnych. Samo dotarcie do nich jest połową sukcesu, gdyż ogromna liczba tzw. odsyłaczy w treści oraz specyficzny język utrudniają ich zrozumienie.

Myślą przewodnią, którą kierowałem się, opracowując ten skrypt, było to, aby jego Czytelnicy dostali praktyczny przewodnik po najważniejszych zagadnieniach ubezpieczeń społecznych. Można go wykorzystywać zarówno podczas przygotowywania się do zajęć, jak i w momencie podjęcia pracy czy też otwarcia własnej firmy, gdyż będzie dostarczał aktualnej wiedzy na ten temat.

Rozdział pierwszy zawiera definicję pojęcia „ubezpieczenia” i innych terminów pochodnych oraz klasyfikację ubezpieczeń opartą na aktualnie obowiązujących przepisach prawnych i praktyce instytucji realizujących ubezpieczenia. W rozdziale drugim scharakteryzowane zostały pojęcia, cechy i zasady zabezpieczenia społecznego i ubezpieczeń społecznych. Rozdział trzeci prezentuje obowiązki osób fizycznych oraz firm wobec ubezpieczenia społecznego oraz fundusze związane z tego typu ubezpieczeniami. W rozdziale tym scharakteryzowano najliczniejsze grupy ubezpieczonych (spośród kilkudziesięciu ogółem) według modelu: tytuł ubezpieczenia (podstawa prawna), sposób podlegania ubezpieczeniu wraz z podmiotami zobowiązanymi do opłacania składek, okres ubezpieczenia tych osób oraz podstawa wymiaru ich składki. Rozdział czwarty charakteryzuje filary emerytalne nowego systemu ubezpieczeń. W rozdziale piątym zostały omówione rodzaje świadczeń rentowych, a w rozdziale szóstym przedstawiono wszystkie typy zasiłków z ubezpieczenia społecznego. W rozdziale siódmym zaprezentowano świadczenia przysługujące ubezpieczonym z ubezpieczenia wypadkowego.

W charakterystyce świadczeń z ubezpieczenia społecznego kierowałem się konstrukcją, w myśl której omówienie każdego świadczenia składa się z: 1) kryteriów, jakie należy spełnić, aby je otrzymać (tzw. prawo do świadczenia); 2) okresu pobierania świadczenia; 3) zasad obliczania wysokości świadczenia oraz 4) niezbędnych dokumentów, jakie należy zgromadzić przy ubieganiu się o dane świadczenie.

# 1. WPROWADZENIE DO TEORII UBEZPIECZEŃ

---

## 1.1. Definicja ubezpieczenia

Każde nowoczesne przedsiębiorstwo, niezależnie od rodzaju produkcji czy też formy świadczonych usług, musi uwzględniać konieczność ubezpieczenia się, która wynika zarówno z faktu, iż niektóre rodzaje ubezpieczeń są obowiązkowe, jak również z faktu, że ubezpieczenie gwarantuje minimum bezpieczeństwa finansowego w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych warunkujących wypłatę odszkodowania.

Przez „ubezpieczenie” należy rozumieć „urządzenie gospodarcze, które z jednej strony na podstawie umowy i dzięki opłacie składki pozwala zakładowi ubezpieczeń przyjąć na siebie, a ubezpieczającemu przekazać do zakładu, ryzyko negatywnych, ekonomicznych skutków określonego zdarzenia losowego; z drugiej – na podstawie metod oceny ryzyka pozwala selekcjonować i gromadzić ryzyka przez zakład ubezpieczeń i jednocześnie gromadzić składki, w sposób i w skali pozwalającej co najmniej pokryć przyrzeczone świadczenia z tytułu wypadków ubezpieczeniowych oraz koszty funkcjonowania zakładu”<sup>1</sup>.

Według J. Łazowskiego, polskiego działacza ubezpieczeniowego okresu międzywojennego, ubezpieczenie jest „urządzeniem gospodarczym zapewniającym pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenie losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia zagrażają”<sup>2</sup>. Cybernetyczną definicję ubezpieczenia podaje A. Banaśiński, który twierdzi, że ubezpieczenie „jest multiregulatorem procesów rozwoju gospodarki narodowej zakłócanych przez zdarzenia losowe, klęski żywiołowe i nieszczęśliwe wypadki. Koszt tej regulacji rozkłada się bezpośrednio lub pośrednio na z góry określone jednostki (prawne lub fizyczne) korzystające z tego regulatora”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1 – *Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000, s. 56-57.

<sup>2</sup> B. Nowotarska-Romaniak, *Marketing usług ubezpieczeniowych*, PWE, Warszawa 1996, s. 15.

<sup>3</sup> Tamże, s. 16.



## 1.2. Pojęcia pochodne związane z ubezpieczeniami

Ubezpieczenia (gospodarcze) charakteryzują się specyficznymi pojęciami, których określenia zaprezentowano poniżej. Należą do nich między innymi: składka ubezpieczeniowa, zakład ubezpieczeń, działalność ubezpieczeniowa, ubezpieczający, ubezpieczony, beneficjent, uposażony, uprawniony, wypadek ubezpieczeniowy itd. W systemie ubezpieczeń społecznych mamy z nimi do czynienia tylko w II i III filarze emerytalnym.

**Składka ubezpieczeniowa** jest to świadczenie pieniężne realizowane przez ubezpieczającego na rzecz zakładu ubezpieczeń w zamian za ochronę ubezpieczeniową.

**Świadczenie ubezpieczeniowe** jest to wypłata w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, do której ubezpieczyciel jest zobowiązany w przypadku zajścia zdarzenia losowego określonego w umowie ubezpieczeniowej (wypadku ubezpieczeniowego). Gdy świadczenie służy kompensacie strat majątkowych, najczęściej jest nazywane odszkodowaniem. Zadaniem świadczenia jest finansowa kompensata (całkowita lub częściowa) strat w mieniu, utraty praw, szkód osobistych lub braków finansowych. Świadczenie z zasady nie może przekraczać poniesionych strat, czyli przekraczać kwot wynikających z interesu ubezpieczeniowego<sup>4</sup>.

**Zakład ubezpieczeń** (ubezpieczyciel) jest podmiotem prowadzącym działalność ubezpieczeniową, na podstawie zezwolenia<sup>5</sup>, będącą działalnością gospodarczą prowadzoną dla zysku lub bezdochodowo (*non-profit*).

**Działalność ubezpieczeniowa** jest to działalność prowadzona przez zakład ubezpieczeń na podstawie zezwolenia, która polega na zobowiązaniu się zakładu (w umowie ubezpieczenia) do udzielenia, w zamian za składkę, ochrony ubezpieczeniowej, polegającej na wypłacaniu przez zakład świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. W czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń oraz ubezpieczającego wiąże stosunek ubezpieczenia. Ubezpieczający jest stroną umowy ubezpieczeniowej.

**Ubezpieczający** jest to osoba, która zawiera z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest do płacenia składki ubezpieczeniowej<sup>6</sup>.

**Ubezpieczony** jest to osoba, której mienie albo życie, albo zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia<sup>7</sup>.

**Uprawniony** – w ubezpieczeniach na wypadek śmierci – jest to osoba wskazana (przez ubezpieczonego) jako uprawniona do pobrania sumy ubezpieczenia, zwyczajowo nazywana jest „uposażonym” lub „beneficjentem”<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Tamże, s. 56.

<sup>5</sup> Ministra Finansów.

<sup>6</sup> B. Hadyniak, *Ubezpieczenia jako urządzenie...*, dz. cyt., s. 57-58.

<sup>7</sup> Tamże, s. 58.

**Przedmiot ubezpieczenia** jest to interes ubezpieczeniowy chroniony w ramach stosunku ubezpieczenia.

**Interes ubezpieczeniowy** jest to „rodzaj finansowego interesu”, który jednostka musi posiadać, aby mieć prawo do świadczenia. Jednostka ma interes ubezpieczeniowy, jeśli zajście wypadku ubezpieczeniowego może powodować np. stratę finansową lub szkodę osobistą. Z interesem ubezpieczeniowym wiąże się pojęcie wypadku ubezpieczeniowego, którego pojawienie się rodzi prawo do realizacji świadczeń do wysokości interesu ubezpieczeniowego.

**Wypadek ubezpieczeniowy** (zdarzenie ubezpieczeniowe) jest zdarzeniem losowym, które jest określone w umowie ubezpieczeniowej jako to, którego pojawienie się rodzi prawo do uzyskania świadczenia od zakładu ubezpieczeń<sup>9</sup>.

### 1.3. Klasyfikacja ubezpieczeń

Obecnie w Polsce funkcjonuje wiele form ubezpieczeń. Ich różnorodność wynika z podziału ubezpieczeń, jak również z faktu, że w nowoczesnym państwie, w którym funkcjonuje gospodarka rynkowa, ubezpieczyć można wszystko. To zróżnicowanie form ubezpieczenia najłatwiej zaprezentować na podstawie klasyfikacji ubezpieczeń. Określony prawnie w Polsce podział ubezpieczeń dzieli je na: społeczne, gospodarcze i zdrowotne. Podział ten koliduje z podziałem ubezpieczeń, jaki jest określony w teorii ubezpieczeń, która przewiduje podział ubezpieczeń tylko na ubezpieczenia społeczne i gospodarcze. W tym przypadku kryterium podziału może być: geneza, regulacje prawne, instytucje oferujące te ubezpieczenia, sposób nawiązania stosunku ubezpieczeniowego, źródło finansowania, ustalanie wysokości składek i świadczeń. Taka mnogość kryteriów podziału jednoznacznie pozwala stwierdzić, że jest on najwłaściwszy<sup>10</sup>. Według B. Hadyniaka ubezpieczenia dzieli się na ubezpieczenia publiczne i prywatne. Te pierwsze są realizowane przez państwo i są obowiązkowe, a ich charakter określają ustawy. Natomiast ubezpieczenia prywatne to ubezpieczenia prowadzone przez prywatne osoby prawne działające na podstawie zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej<sup>11</sup>.

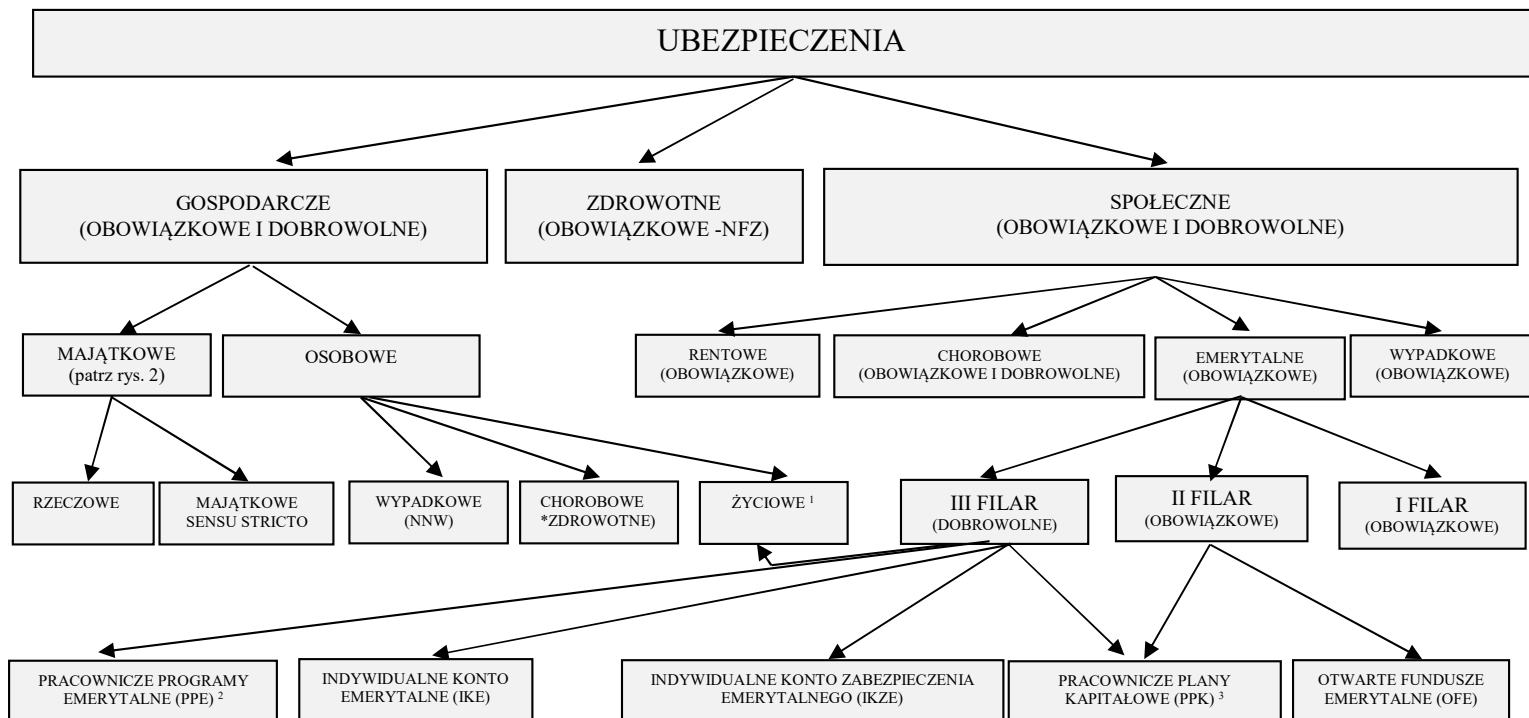
---

<sup>8</sup> Tamże, s. 58.

<sup>9</sup> Tamże, s. 60.

<sup>10</sup> Zob. A. Kufel-Siemska, *Podział ubezpieczeń*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000, s. 143-144.

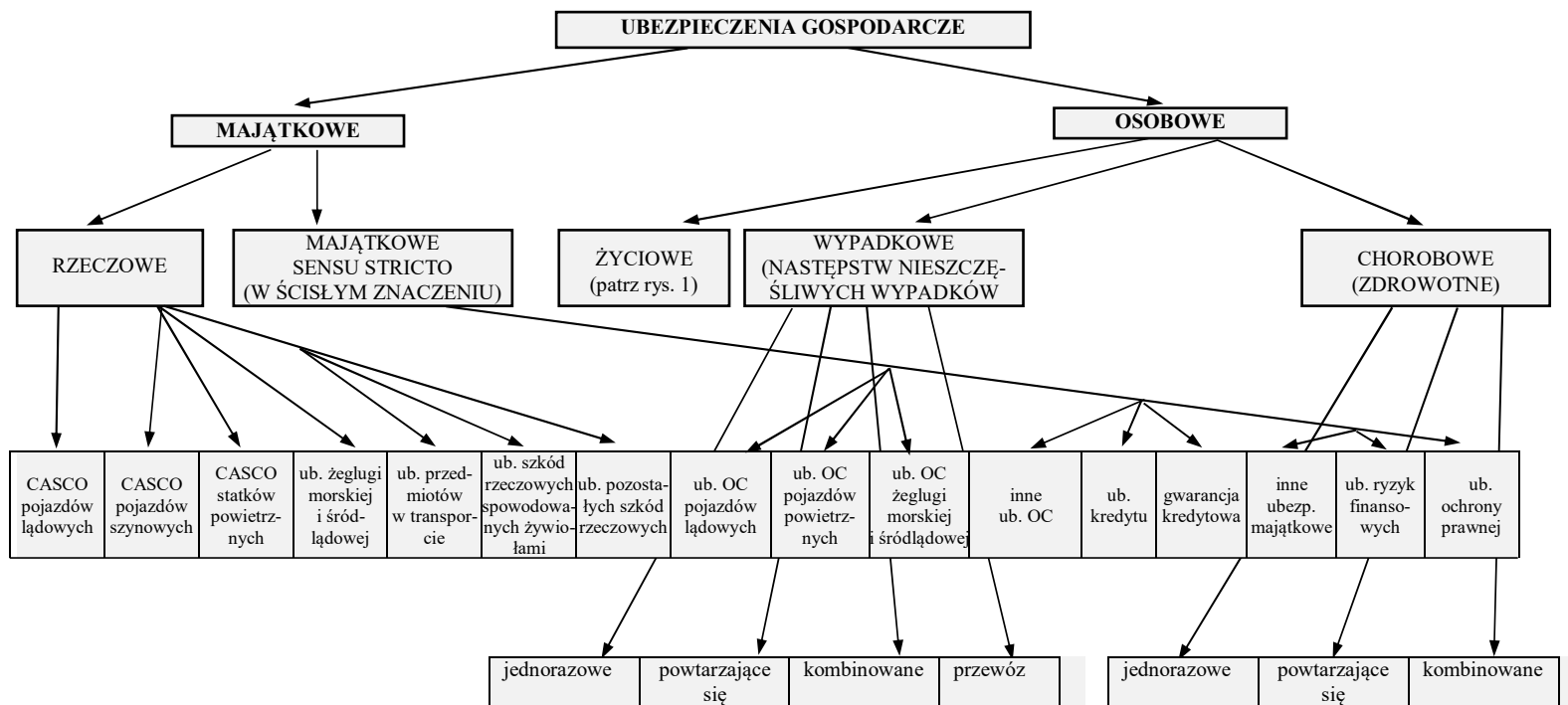
<sup>11</sup> B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie...*, dz. cyt., s. 71.



1. Do ubezpieczeń życiowych zaliczamy: terminowe ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie na całe życie, ubezpieczenie na dożycie, ubezpieczenie na życie i dożycie, ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci (posagowe i rentowe), elastyczne ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie zmienne na życie, ubezpieczenie na życie z funduszem inwestycyjnym, ubezpieczenie uniwersalne na życie, renty życiowe.
2. Do PPE zaliczamy: umowa grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie pracowników, grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zarządzanie zagraniczne, fundusz emerytalny.
3. Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) mają zastąpić OFE, ale mogą też stanowić element 3 filaru emerytalnego jako dodatkowe źródło zabezpieczenia na starość.

**Rysunek 1. Aktualny system ubezpieczeń w Polsce**

Źródło: Opracowanie własne



**Rysunek 2. Podział ubezpieczeń gospodarczych**

Źródło: Opracowanie własne

Rodzaje ubezpieczeń w Polsce:

- społeczne (ryzyko starości, śmierci, niezdolności do pracy, macierzyństwa, wypadków przy pracy i chorób zawodowych);
- zdrowotne (ryzyko utraty zdrowia lub śmierci);
- gospodarcze (ryzyko utraty zdrowia, życia lub mienia).

Ubezpieczenia w nauce:

- element zabezpieczenia społecznego (polityka społeczna);
- element finansów;
- element prawa.

Podział wszystkich rodzajów ubezpieczeń według aktualnie obowiązującego prawa przedstawiają schematy na rysunkach 1 i 2.

Specyficzną cechą tego podziału jest występowanie pewnych typów ubezpieczenia zarówno wśród ubezpieczeń gospodarczych, jak i społecznych. Taki swoisty podział powoduje, że wiele osób nie potrafi jednoznacznie określić, z jakim typem ubezpieczenia ma w danej chwili do czynienia.

### **Zadania kontrolne**

1. Podać definicję ubezpieczenia.
2. Podać rodzaje ubezpieczeń w Polsce.
3. Podać definicję składki ubezpieczeniowej.
4. Podać definicję świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Podać definicję wypadku ubezpieczeniowego.
6. Podać definicję beneficjenta.
7. Podać definicję ubezpieczonego.

## 2. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

---

### 2.1. Pojęcie „zabezpieczenia społecznego”

Jednym z elementów funkcjonowania gospodarki rynkowej jest to, że nie wszyscy ludzie są w stanie sami się utrzymać z własnej pracy. Powodem może być na przykład zły stan zdrowia, podeszły wiek czy śmierć głównego żywiciela rodziny. W związku z tym powstała koncepcja tzw. zabezpieczenia społecznego. W myśl tej koncepcji państwo jako nadrzędna organizacja społeczna winno zabezpieczyć środki niezbędne do przetrwania osobom nieumiejącym zapewnić sobie środków do życia. Według W. Muszalskiego: **„zabezpieczenie społeczne jest ideą, zgodnie z którą ogół społeczeństwa poprzez swą organizację (tzn. państwo) jest zobowiązany do zapewnienia warunków bytu wszystkim, którzy nie ze swej winy nie mogą go sobie zapewnić poprzez własną pracę”**<sup>12</sup>. Głównym wykonawcą tej idei jest państwo, chociaż w gospodarce rynkowej jako podmioty wykonujące zadania z tego zakresu mogą wystąpić również organizacje charytatywne. Podstawową metodą zabezpieczania swego bytu jest praca, ale jej wykonywanie nie zawsze jest możliwe ze względu na wiek, problemy zdrowotne czy bezrobocie.

A. Rajkiewicz zabezpieczeniem społecznym określa „system świadczeń, do których obywatele mają prawo lub z których mają możliwość korzystania w wypadkach i na warunkach określonych odpowiednimi przepisami”<sup>13</sup>. J. Piotrowski natomiast za zabezpieczenie społeczne uważa **„całokształt środków i działania instytucji publicznych, za pomocą których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych społecznie uznanych za ważne potrzeb”**<sup>14</sup>. Z kolei według W. Szuberta zabezpieczenie społeczne jest to **„urządzenie społeczne, tworzone przez państwo i gwarantujące rzeszom obywateli minimum egzystencji w obliczu wypadków losowych”**<sup>15</sup>. Najprościej zabezpieczenie społeczne zdefiniował Z. Salwa, stwierdzając, że: **„zabezpieczenie**

---

<sup>12</sup> W. Muszalski, *Prawo socjalne*, PWN, Warszawa 1995, s. 83.

<sup>13</sup> A. Rajkiewicz (red.), *Polityka społeczna*, PWN, Warszawa 1979, s. 432.

<sup>14</sup> J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966, s. 28.

<sup>15</sup> W. Szubert, *Studia z polityki społecznej*, Warszawa 1973, s. 229.

**społeczne jest to całokształt urządzeń i świadczeń publicznych zabezpieczających obywateli przed skutkami zdarzeń, które mogą pozbawić ich niezbędnych środków utrzymania**<sup>16</sup>.

Wyróżniamy następujące metody finansowania zabezpieczenia społecznego:

- **ubezpieczeniowa (w której należy opłacić składki, by mieć prawo do świadczeń);**
- zaopatrzeniowa (w której nabywa się prawo do świadczeń bez opłacania składek);
- pomocowa (w której nabywa się prawo do świadczeń bez opłacania składek, ale po spełnieniu określonego kryterium dochodowego).

Elementy zabezpieczenia społecznego i sposób ich finansowania<sup>17</sup>:

- ubezpieczenie społeczne (metoda ubezpieczeniowa),
- ubezpieczenie zdrowotne (metoda ubezpieczeniowa),
- ubezpieczenie przed utratą pracy (metoda ubezpieczeniowa),
- rehabilitacja osób niepełnosprawnych (metoda ubezpieczeniowa),
- świadczenia prorodzinne (metoda pomocowa),
- pomoc społeczna (metoda pomocowa),
- zaopatrzenie społeczne służb mundurowych (metoda zaopatrzeniowa),
- zaopatrzenie społeczne rolników (metoda zaopatrzeniowa).

Zabezpieczenie społeczne składa się z kilku części, które zostały wyodrębnione ze względu na ich specyfikę. Ubezpieczenie społeczne jako część zabezpieczenia społecznego ma zabezpieczyć jednostkę przed takimi trudnościami jak starość, niezdolność do pracy czy śmierć tzw. żywiciela rodziny. Ubezpieczenie zdrowotne ma zapewnić jednostkom opiekę lekarską, a także obejmuje podstawową profilaktykę przeciwko zachorowaniom. Ubezpieczenie gospodarcze jako część zabezpieczenia społecznego ma zapewnić jednostkom ochronę ich mienia oraz ubezpieczyć przed utratą zdrowia, starością czy utratą życia. Ubezpieczenie przed utratą pracy ma natomiast zabezpieczyć jednostkę przed ryzykiem bezrobocia, a w przypadku zostania bezrobotnym zapewnić jej jak najszybsze znalezienie pracy i zabezpieczyć minimum utrzymania. Pomoc społeczna jako część zabezpieczenia społecznego ma zapewnić jednostkom będącym w potrzebie zarówno pomoc finansową, jak i rzeczową w przetrwaniu tego trudnego okresu ich życia. Rehabilitacja niepełnospraw-

<sup>16</sup> Z. Salwa, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, PWN, Warszawa 1995, s. 311.

<sup>17</sup> Świadczenia społeczne dla rolników realizowane były do 1991 roku przez ZUS w powszechnym ubezpieczeniu społecznym. Na podstawie decyzji politycznej uchwalono w sejmie wyodrębnienie ich z systemu powszechnego do odrębnego systemu. Aby nie urazić potencjalnych wyborców, ustawę o tym elemencie zabezpieczenia społecznego z premedytacją nazwano ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników, pomimo że prawie całość świadczeń finansowanych jest metodą zaopatrzeniową (corocznie w granicach 93-95%), czyli z podatków. Zgodnie z teorią ustawa ta i świadczenia winny nosić nazwę ustawa o zaopatrzeniu społecznym rolników i świadczenia zaopatrzeniowe. Zapisy tej ustawy z 1990 roku to zebranie w jeden wspólny akt wcześniejszych rozwiązań funkcjonujących w systemie powszechnym (ZUS-owski) w latach 1975-1991.

nych ma z kolei wyrównywać szanse na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie, przywracać im sprawność zarówno fizyczną, jak i intelektualną, tak aby mogli być pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Świadczenia prorodzinne, jako część zabezpieczenia społecznego, obejmują świadczenia wynikające z polityki społecznej państwa wobec obywateli. Do takich świadczeń zaliczamy zasiłki rodzinne, zasiłki wychowawcze oraz alimenty. Zaopatrzenie społeczne służb mundurowych oraz rolników to elementy zabezpieczenia społecznego realizowane techniką zaopatrzenia, gdzie świadczenia przysługują z racji przynależności do określonej grupy zawodowej bez określania wysokości dochodów i płacenia składek.

## 2.2. Definicja ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczenie społeczne jest pojęciem interdyscyplinarnym, ponieważ występuje zarówno w polityce społecznej, prawie, jak i ekonomii. O zakresie i przedmiocie ubezpieczenia społecznego decydują ustawy uchwalane przez sejm oraz inne akty prawne niższego rzędu, wydawane przez uprawnione do tego organy legislacyjne. Tak określone przepisy kształtują tę część zabezpieczenia społecznego.

Zasadniczo przyjmuje się, że przedmiotem ubezpieczenia społecznego objęty jest niezawiniony brak dochodu, który powstał wskutek zdarzeń losowych, takich jak choroba, niezdolność do pracy, starość czy śmierć, lub też sytuacji rodzinnych (które nie mają charakteru losowego, np. urodzenie dziecka, opieka nad dzieckiem).

Zgodnie z definicją zawartą w *Encyklopedii popularnej PWN*: „Ubezpieczenie społeczne jest to system świadczeń zapewniających pracownikom i ich rodzinom pomoc z publicznych funduszy składowych w razie choroby, niezdolności do pracy, starości lub śmierci”<sup>18</sup>. Rozszerzoną definicję tego pojęcia podaje *Encyklopedia powszechna Wydawnictwa Gutenberga*: „Ubezpieczenie społeczne jest to ogół wszystkich urzędzeń istniejących po to, aby stworzyć przymusowe zabezpieczenie od pewnych wypadków losowych (natury fizycznej lub ekonomicznej) dla mniej zamożnych warstw ludności. Ubezpieczenia społeczne są związane ze stosunkiem wynikającym z umowy o pracę i chronią także najbliższą rodzinę pracownika”<sup>19</sup>.

W literaturze z zakresu zabezpieczenia społecznego spotyka się również następującą definicję ubezpieczenia społecznego autorstwa Z. Salwy: „Ubezpieczenia społeczne są częścią składową zabezpieczenia społecznego, przez które rozumie się całokształt urzędzeń i świadczeń publicznych zabezpieczających obywateli przed skutkami zdarzeń, które mogą pozbawić ich niezbędnych środków utrzymania”<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> *Encyklopedia popularna PWN*, PWN, Warszawa 1982, s. 815.

<sup>19</sup> *Encyklopedia powszechna Wydawnictwa Gutenberga*, Kurpisz, Poznań 1996, s. 253.

<sup>20</sup> Z. Salwa, *Prawo pracy ...*, dz. cyt., s. 311.



Bardzo krótką i prostą definicję ubezpieczenia społecznego podaje J. Piotrowski, według którego jest to: „jedna z technik zabezpieczenia społecznego rozumianego jako całokształt urządzeń publicznych chroniących przed niedostatkiem”<sup>21</sup>. Natomiast W. Muszalski w książce pt. *Prawo socjalne* tak określa ubezpieczenie społeczne: „Ubezpieczenie społeczne jako forma koncepcji zabezpieczenia społecznego wywodzi się z ubezpieczeń gospodarczych, zwłaszcza różnorodnych form ubezpieczeń osobowych. Dlatego też ma cechy wspólne z ubezpieczeniem gospodarczym, a mianowicie występują w nim zawsze następujące elementy: składka, wspólny fundusz, ryzyko, szkoda, świadczenie – pokrycie szkody”<sup>22</sup>.

Interesująca jest również ze względu na lapidarność definicja ubezpieczenia społecznego podana przez A. Majchrzycką-Guzowską: „to system mający na celu zabezpieczenie obywateli przed niedostatkiem spowodowanym utratą zdolności do pracy na skutek wieku, choroby czy inwalidztwa”<sup>23</sup>.

W ubezpieczeniach gospodarczych w odróżnieniu od ubezpieczeń społecznych najczęstszą formą pokrycia szkody jest odszkodowanie. Pojęcie „świadczenie” jest nierozzerwalnie związane z ryzykiem utraty zdrowia, niezdolności do pracy czy śmierci. Świadczenie jest to więc pokrycie szkody odniesionej w zakresie utraty zdrowia, utraty zdolności do pracy lub śmierci członka rodziny.

Na wysokość świadczenia w ubezpieczeniu społecznym mają wpływ następujące czynniki: płeć, wiek, okresy składkowe i nieskładkowe (potocznie zwane stażem pracy), rodzaj pracy, stopień niezdolności do pracy. Świadczenia w ubezpieczeniu społecznym można podzielić ze względu na okres ich pobierania na krótkoterminowe (np. zasiłki) i długoterminowe (np. emerytury i renty). Innym podziałem świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest podział ze względu na rodzaje ochrony ubezpieczeniowej, który jest identyczny z podziałem ubezpieczeń społecznych.

**Ubezpieczenie społeczne dzielimy na**<sup>24</sup>:

- ubezpieczenie emerytalne,
- ubezpieczenie rentowe,
- ubezpieczenie chorobowe,
- ubezpieczenie wypadkowe.

### 2.3. Definicja systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce

„System” to pojęcie interdyscyplinarne występujące w wielu dyscyplinach naukowych, poczynając od nauk ekonomicznych, a na naukach humanistycznych kończąc. *Słownik wyrazów obcych* definiuje system jako „skoordynowany układ elementów, zbiór tworzący pewną całość uwarunkowaną stałym, logicznym uporządkowaniem

<sup>21</sup> J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne...*, dz. cyt., s. 13.

<sup>22</sup> W. Muszalski, *Prawo socjalne*, dz. cyt., s. 84.

<sup>23</sup> A. Majchrzycka-Guzowska, *Finanse i prawo finansowe*, PWN, Warszawa 1997, s. 207.

<sup>24</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 1.

jego części składowych”<sup>25</sup>. Samo słowo „system” pochodzi od greckiego terminu *systema*. Najkrócej pojęcie to definiuje *Popularna encyklopedia powszechna*, twierdząc, że system to: „zbiór przedmiotów lub zjawisk wzajemnie zależnych, które tworzą jedną całość (struktura systemu) albo jako całość działają (funkcja systemu)”<sup>26</sup>.

„Ubezpieczenia społeczne” jako pojęcie ekonomiczne występują często w postaci pojęcia „system ubezpieczeń społecznych”, czyli pewnej logicznej całości wzajemnie ze sobą powiązanej, a obejmującej wszystkie zagadnienia związane z ubezpieczeniami społecznymi, a mianowicie opłacanie składek i wypłacanie świadczeń poprzez uprawnione do tego zakłady ubezpieczeń lub organy emerytalne.

W polskim prawie ubezpieczeniowym rozróżnić można: 1) system ubezpieczeń społecznych obowiązujący w okresie międzywojennym, 2) stary system obowiązujący do końca 1998 roku i 3) nowy system ubezpieczeń społecznych funkcjonujący od 1 stycznia 1999 roku. System okresu międzywojennego rozpatrywać można jedynie w kategoriach historycznych. Natomiast pozostałe dwa funkcjonują obecnie, chociaż stary system stopniowo zanika, wypierany przez nowy system.

W skład nowego systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce wchodzi:

- podmioty opłacające składki na ubezpieczenie społeczne (przedsiębiorstwa, instytucje, urzędy, osoby fizyczne i prawne zobowiązane do płacenia składek);
- firmy lub instytucje przyjmujące te składki i wypłacające świadczenia;
- poszczególne rodzaje świadczeń przysługujące ubezpieczonym.

Nowy system ubezpieczeń społecznych różni się od poprzedniego m.in. wprowadzeniem obowiązku opłacania składek zarówno przez zakłady pracy (płatnicy składek), jak i samych ubezpieczonych. Ponadto system ten wprowadza trzyfilarowy model emerytalny, z którego drugi i trzeci filar są formą oszczędzania kapitałowego. Zasady opłacania składek i trzyfilarowy system emerytalny oraz pozostałe elementy polskiego systemu ubezpieczeń zostały szczegółowo przedstawione w rozdziałach następujących.

## 2.4. Zasady i konstrukcja polskiego systemu ubezpieczeń społecznych

Obowiązujący w Polsce system ubezpieczenia społecznego opiera się na następujących zasadach:

1. **Przymus ubezpieczenia.** W momencie podjęcia pracy, prowadzenia działalności gospodarczej, prowadzenia działalności rolniczej itd. występuje (z nielicznymi wyjątkami) obowiązek ubezpieczenia.
2. **Automatyzm ubezpieczenia.** Sam fakt podjęcia pracy, rozpoczęcia działalności gospodarczej czy też rolniczej jest wystarczającą podstawą do powstania stosunku ubezpieczenia.

<sup>25</sup> *Słownik wyrazów obcych*, PWN, Warszawa 1971, s. 723.

<sup>26</sup> *Popularna encyklopedia powszechna*, t. 17, Oficyna Wydawnicza Fogra, Kraków 1997, s. 217.

3. **Obciążenie różnych podmiotów obowiązkiem opłacania składek ubezpieczeniowych.** Obowiązek płacenia składek spoczywa na płatniku składek i samym ubezpieczonym.
4. **Różnorodne źródła wypłaty świadczeń emerytalnych.** Oprócz obowiązkowej emerytury z ZUS ubezpieczeni muszą (tylko niektórzy mogli dokonać wyboru) oszczędzać w II filarze emerytalnym, a dodatkowo mogą zawrzeć umowy z zakładami ubezpieczeń o wypłatę świadczeń z III filaru emerytalnego<sup>27</sup>.
5. **Możliwość wyboru.** Niektóre grupy ubezpieczonych mają możliwość wyboru: czy chcą podlegać danemu rodzajowi ubezpieczenia społecznego, czy też nie.
6. **Proporcjonalność świadczeń do wielkości opłacanych składek.** Wysokość uzyskiwanych świadczeń ubezpieczeniowych uzależniona jest od wysokości opłacanych składek. Im wyższa podstawa wymiaru składki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń, tym wyższe świadczenie z tego ubezpieczenia<sup>28</sup>.

### Zadania kontrolne

1. Podać definicję zabezpieczenia społecznego.
2. Podać definicję ubezpieczenia społecznego.
3. Podać elementy zabezpieczenia społecznego.
4. Podać podział ubezpieczeń społecznych.
5. Podać sposoby finansowania zabezpieczenia społecznego.
6. Wymienić zasady systemu ubezpieczeń społecznych.
7. Podać definicję systemu ubezpieczeń społecznych.

<sup>27</sup> Zob. Z. Salwa, *Prawo pracy...*, dz. cyt., s. 315.

<sup>28</sup> Zob. Z. Pisz (red.), *Zabezpieczenie społeczne*, Wydawnictwo AE, Wrocław 1998, s. 40-41.

## 3. ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

---

### 3.1. Obowiązki ubezpieczonych z zakresu ubezpieczenia społecznego

Podstawowym obowiązkiem osób fizycznych wobec ubezpieczenia społecznego jest opłacanie składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych. Przez **składkę ubezpieczeniową** rozumieć należy finansowe zobowiązanie ubezpieczonego wobec zakładu ubezpieczeń za udzieloną ochronę ubezpieczeniową od określonego ryzyka i w określonym czasie. Obowiązek płacenia składek powstaje w momencie podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia działalności gospodarczej. Aby opłacać składki na ubezpieczenie społeczne, trzeba określić sposób podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

Przez pojęcie „podlegania ubezpieczeniu społecznemu” rozumieć należy stosunek określonych grup ubezpieczonych do ubezpieczenia społecznego. W praktyce oznacza to określenie szczególnych powiązań pomiędzy sposobami podlegania ubezpieczeniu społecznemu a rodzajem ubezpieczenia w poszczególnych grupach ubezpieczonych. Zgodnie z Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887; t.j. Dz.U. 2022 poz. 1009) wyróżnia się trzy **sposoby podlegania ubezpieczeniu społecznemu**:

- obowiązkowo,
- dobrowolnie,
- nie podlega się na mocy ustawy.

**Wyróżnia się cztery rodzaje ubezpieczeń społecznych**, od każdego z tych rodzajów ubezpieczenia opłaca się składkę w ściśle określonej wysokości, a mianowicie<sup>29</sup>:

- **ubezpieczenie emerytalne** – **19,52%** (procentowy wskaźnik odnosi się do osiąganego wynagrodzenia lub dochodu, czyli podstawy wymiaru składki), z czego 9,76% płaci płatnik składek, a 9,76% płaci ubezpieczony;
- **ubezpieczenie rentowe** – **8%**, z czego 6,5% płaci płatnik składek, a 1,5% płaci ubezpieczony;
- **ubezpieczenie chorobowe** – **2,45%**, całość płaci ubezpieczony;
- **ubezpieczenie wypadkowe** – od **0,40%** do **8,12%**, całość płaci płatnik składek.

---

<sup>29</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 22.

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe uzależnione jest od tzw. stopnia wypadkowości, czyli liczby wypadków przy pracy w danej firmie.

Ponadto zgodnie z obecnie obowiązującym prawem wyróżnia się zasadniczo **dwa podmioty opłacające** w różnych proporcjach składkę na ubezpieczenie społeczne:

- **płatnika składek (pracodawcę),**
- **ubezpieczonego.**

Istnieje jednak przypadek, kiedy to płatnik składek jest jednocześnie ubezpieczonym. Dotyczy to osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych wyodrębniono kilkadziesiąt grup ubezpieczonych. W niniejszej książce omówione zostaną największe (występujące najliczniej) grupy ubezpieczonych. Rozróżnienie poszczególnych grup ubezpieczonych nastąpiło na podstawie sposobu zawarcia umowy o pracę lub poprzez wskazanie specyficznych zawodów wykonywanych przez ubezpieczonych. Poniżej przedstawiono wzajemne związki sposobu podlegania ubezpieczeniu społecznemu z rodzajami ubezpieczenia we wskazanych grupach ubezpieczonych oraz podmioty opłacające składkę na ubezpieczenie społeczne w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia. Ponadto w każdej grupie ubezpieczonych wskazano tytuł ubezpieczenia, okres ubezpieczenia oraz tzw. podstawę wymiaru składki. Przez tytuł ubezpieczenia należy rozumieć przyczynę, z powodu której dany ubezpieczony podlega ubezpieczeniu społecznemu. Okres ubezpieczenia oznacza czas, w którym dany ubezpieczony podlega ubezpieczeniu społecznemu. Natomiast podstawa wymiaru składki jest to określenie tej części wynagrodzenia lub dochodu, od którego należy opłacić składkę na ubezpieczenie społeczne. Obowiązek opłacania składki nie obejmuje następujących przychodów<sup>30</sup>:

- nagrody jubileuszowe;
- odprawy związane z przejściem na emeryturę;
- odprawy, odszkodowania i rekompensaty związane z wygaśnięciem lub rozwiązaniem stosunku pracy;
- odprawy związane z powołaniem do wojska;
- odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu;
- ekwiwalent za pranie odzieży roboczej;
- ekwiwalent za narzędzia lub sprzęt będący własnością pracownika, a używany w pracy;
- ekwiwalent za ubiór służbowy;
- zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby;
- świadczenia w naturze;

---

<sup>30</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, § 2.

- wartość świadczeń okolicznościowych przyznawanych w formie rzeczowej lub bonów towarowych (do wysokości nieprzekraczającej rocznej kwoty, która z tego tytułu została zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych);
  - ryczałty za używanie do celów służbowych prywatnego samochodu;
  - kwota otrzymywana przez pracownika z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłki na zagospodarowanie i osiedlenie w związku z przeniesieniem służbowym (do wysokości nieprzekraczającej rocznej kwoty, która z tego tytułu została zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych);
  - należności przysługujące pracownikowi z tytułu wykonywania pracy poza stałym miejscem pracy lub stałym miejscem zamieszkania, dodatki oraz ryczałty za rozłąkę oraz strawne;
  - świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
  - świadczenie urlopowe (nie dotyczy wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego);
  - świadczenia na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych, finansowane przez zakłady pracy chronionej;
  - dodatki uzupełniające 80% zasiłek chorobowy (do 100%) wypłacane przez pracodawcę;
  - nagrody za wyniki sportowe wypłacane przez kluby sportowe i polskie związki sportowe;
  - wartość świadczeń przyznanych przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracownika (nie dotyczy wynagrodzenia za czas urlopu szkoleniowego);
  - należności z tytułu podróży służbowych.
- Wszystkie inne przychody podlegają obowiązkowi opłacenia składki.

## **PODLEGANIE UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU POSZCZEGÓLNYCH GRUP UBEZPIECZENIOWYCH**

### **Pracownicy:**

1. Tytuł ubezpieczenia: stosunek pracy<sup>31</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>32</sup>:

	Podmiot opłacający składkę (w %) <sup>33</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	50% pracodawca + 50% ubezpieczony
– rentowe – obowiązkowe	50% pracodawca + 50% ubezpieczony
– chorobowe – obowiązkowe	100% ubezpieczony
– wypadkowe – obowiązkowe	100% pracodawca

---

<sup>31</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 8 ust. 1.

<sup>32</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 1 pkt 1; art. 11 ust. 1; art. 12 ust. 1.

<sup>33</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1, ust. 2, ust. 3.

3. Okres ubezpieczenia: od nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy<sup>34</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki<sup>35</sup>: przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych<sup>36</sup>.

**Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą  
(w tym twórcy i artyści):**

1. Tytuł ubezpieczenia: pozarolnicza działalność gospodarcza<sup>37</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>38</sup>:
 

	Podmiot opłacający składki (w %) <sup>39</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	100% ubezpieczony
– rentowe – obowiązkowe	100% ubezpieczony
– chorobowe – dobrowolne	100% ubezpieczony
– wypadkowe – obowiązkowe	100% ubezpieczony
3. Okres ubezpieczenia: od rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania działalności<sup>40</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: zadeklarowana kwota nie mniejsza niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

Ulga: Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe przez okres pierwszych 24 miesięcy od podjęcia działalności wynosi zadeklarowaną kwotę nie niższą niż 30% najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Ulga ta nie dotyczy osób, które prowadziły działalność w okresie ostatnich 60 miesięcy przed dniem rozpoczęcia działalności lub wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały czynności w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy, wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej<sup>41</sup>.

<sup>34</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 1.

<sup>35</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 1.

<sup>36</sup> Przychód to otrzymywane lub postawione do dyspozycji płatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymywana w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń (Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, art. 11).

<sup>37</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 8 ust. 6.

<sup>38</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 6 pkt 5; art. 11 ust. 2; art. 12 ust. 1.

<sup>39</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 4.

<sup>40</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 4.

<sup>41</sup> Zob. tamże, art 18a.

Tzw. mały ZUS: Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe przez okres pierwszych 24 miesięcy od podjęcia działalności wynosi zadeklarowaną kwotę nie niższą niż 30% najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Ulga ta nie dotyczy osób, które prowadziły działalność w okresie ostatnich 60 miesięcy przed dniem rozpoczęcia działalności lub wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały czynności w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy, wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Bez opłacania składek ZUS:

- Tzw. ulga na start dla początkujących przedsiębiorców, która polega na zwolnieniu z płacenia składek ZUS przez pół roku. Po tym czasie przez dwa kolejne lata będą mogli opłacać preferencyjne składki (tzw. mały ZUS).
- Tzw. działalność nierejestrowana (do konieczności opłacania składek). To rozwiązanie przewidziane dla osób, które prowadzą działalność na bardzo małą skalę, a ich miesięczny przychód nie przekracza 50% minimalnego wynagrodzenia. Aby wykonywać usługi na tak niewielką skalę, osoby te nie będą musiały się rejestrować w ZUS<sup>42</sup>.

**Osoby współpracujące z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą<sup>43</sup>:**

1. Tytuł ubezpieczenia: wykonywanie współpracy<sup>44</sup>.

2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu <sup>45</sup> :	Podmiot opłacający składkę (w%) <sup>46</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	100% pracodawca
– chorobowe – dobrowolne	100% ubezpieczony
– wypadkowe – obowiązkowe	100% pracodawca

3. Okres ubezpieczenia: od dnia rozpoczęcia współpracy do dnia jej zakończenia<sup>47</sup>.

4. Podstawa wymiaru składki: zadeklarowana kwota nie mniejsza niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej<sup>48</sup>

<sup>42</sup> Zob. tamże, art. 8 ust 6, 14, 18a, 18c, 36.

<sup>43</sup> Przez osoby współpracujące rozumie się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, rodziców, macochę, ojczyzna oraz osoby przysposabiające (Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 8 ust. 11).

<sup>44</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 8 ust. 2 i ust. 11.

<sup>45</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 1 pkt 5; art. 11 ust. 2; art. 12 ust. 1.

<sup>46</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 8, ust. 2, ust. 3, ust. 5a.

<sup>47</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 5.

<sup>48</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 4 pkt 8.



**Zleceniobiorcy (i osoby współpracujące z nimi):**

1. Tytuł ubezpieczenia: umowa zlecenie lub umowa agencyjna; umowa o świadczenie usług<sup>49</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>50</sup>:
 

	Podmiot opłacający składkę (w%) <sup>51</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	50% pracodawca + 50% ubezpieczony
– rentowe – obowiązkowe	50% pracodawca + 50% ubezpieczony
– chorobowe – dobrowolne	100% ubezpieczony
– wypadkowe – obowiązkowe	100% pracodawca
3. Okres ubezpieczenia: od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy (w przypadku osób współpracujących od dnia rozpoczęcia współpracy do dnia jej zakończenia)<sup>52</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych – dotyczy tych umów, w których odpłatność określana jest kwotowo (w przypadku osób współpracujących zadeklarowana kwota nie niższa niż kwota najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej) .

**Osoby zatrudnione na podstawie umowy o dzieło:**

1. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o dzieło (jeżeli zawarły tylko umowę o dzieło z danym pracodawcą) nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu.
2. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o dzieło (jeżeli posiadają już inną umowę z tym samym pracodawcą) podlegają wszystkim rodzajom ubezpieczenia społecznego na zasadach określonych dla tego rodzaju umów.

**Student lub uczestnik dziennych studiów doktoranckich:**

1. Tytuł ubezpieczenia – odbywanie studiów<sup>53</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>54</sup>:
 

	Podmiot opłacający składkę (w %) <sup>55</sup> :
– emerytalne – dobrowolne	
– rentowe – dobrowolne	100% ubezpieczony
– chorobowe – nie podlega na mocy ustawy	
– wypadkowe – nie podlega na mocy ustawy	

<sup>49</sup> Zob. tamże, art. 8 ust. 1 pkt 2a.

<sup>50</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 1 pkt 4; art. 11 ust. 2; art. 12 ust. 1.

<sup>51</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 4, ust. 2, ust. 3.

<sup>52</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 2.

<sup>53</sup> Zob. tamże, art. 7 pkt 4.

<sup>54</sup> Zob. tamże, art. 7 pkt 4.

<sup>55</sup> Zob. tamże, art. 7 pkt 4.

3. Okres ubezpieczenia: okres odbywania studiów<sup>56</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: zadeklarowana kwota nie niższa niż kwota najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej<sup>57</sup>.

Studenci zatrudnieni na podstawie umowy o pracę podlegają ubezpieczeniu społecznemu na zasadach określonych dla pracowników (wszystkim rodzajom ubezpieczenia obowiązkowo). Studenci zatrudnieni na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej nie podlegają żadnemu rodzajowi ubezpieczenia społecznego do ukończenia 26. roku życia<sup>58</sup>.

### **Bezrobotny:**

1. Tytuł ubezpieczenia: pobieranie zasiłku dla bezrobotnych<sup>59</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>60</sup>:
 

	Podmiot opłacający składkę (w %) <sup>61</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	100% urząd pracy
– rentowe – obowiązkowe	100% urząd pracy
– chorobowe – nie podlega na mocy ustawy	
– wypadkowe – nie podlega na mocy ustawy	
3. Okres ubezpieczenia: okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych<sup>62</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: kwota zasiłku łącznie z kosztami uzyskania i kwotą podatku dochodowego od osób fizycznych<sup>63</sup>.

### **Osoby pobierające zasiłek macierzyński lub przebywające na urlopie wychowawczym:**

1. Tytuł ubezpieczenia: pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub przebywanie na urlopie wychowawczym<sup>64</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu<sup>65</sup>:
 

	Podmiot opłacający składkę (w %) <sup>66</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	100% budżet państwa
– rentowe – obowiązkowe	100% budżet państwa
– chorobowe – nie podlega na mocy ustawy	
– wypadkowe – nie podlega na mocy ustawy	

---

<sup>56</sup> Zob. tamże, art. 7 pkt 4.

<sup>57</sup> Zob. tamże, art. 18 ust 7.

<sup>58</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 4.

<sup>59</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 1 pkt 9; art. 11; art. 12 ust. 2.

<sup>60</sup> Zob. tamże, art. 6.

<sup>61</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 9.

<sup>62</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 9.

<sup>63</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 4 pkt 3.

<sup>64</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 1 pkt 19; art. 11; art. 12.

<sup>65</sup> Zob. tamże, art. 6.

<sup>66</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 8.

3. Okres ubezpieczenia: od dnia spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniem emerytalnym do dnia zaprzestania spełniania tych warunków<sup>67</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: kwota 60% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale w przypadku osób przebywających na urlopie wychowawczym, a w przypadku osób pobierających ten zasiłek – kwota zasiłku macierzyńskiego<sup>68</sup>.

**Osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem (osoby nieopłacające składek na ubezpieczenia, np. studenci czy bezrobotni, oraz opłacający składki na ubezpieczenia społeczne krócej niż 6 miesięcy):**

1. Tytuł ubezpieczenia: osobista opieka nad dzieckiem własnym, małżonka, jak również przysposobionym.
2. Sposób podlegania ubezpieczeniu społecznemu: Podmiot opłacający składkę (w %)<sup>69</sup>:
  - emerytalne – obowiązkowe 100 % budżet państwa
  - rentowe – nie podlega na mocy ustawy
  - chorobowe – nie podlega na mocy ustawy
  - wypadkowe – nie podlega na mocy ustawy
3. Okres ubezpieczenia – maksymalnie przez 3 lata, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 5. roku życia. Natomiast w przypadku dziecka niepełnosprawnego – przez 6 lat, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.
4. Podstawa wymiaru składek: kwota 75% najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

**Osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem (opłacający składki na ubezpieczenia społeczne minimum 6 miesięcy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, pracowały na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia albo współpracowały z wyżej wymienionymi osobami):**

1. Tytuł ubezpieczenia: osobistą opiekę nad dzieckiem własnym, małżonka, jak również przysposobionym.
2. Sposób podlegania ubezpieczeniu społecznemu: Podmiot opłacający składkę (w %)<sup>70</sup>:

<sup>67</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 13.

<sup>68</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 5, 5a, 6.

<sup>69</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 9.

<sup>70</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 9.

- emerytalne – obowiązkowe 100 % budżet państwa
  - rentowe – obowiązkowe 100 % budżet państwa
  - chorobowe – nie podlega na mocy ustawy
  - wypadkowe – nie podlega na mocy ustawy
  - zdrowotne – obowiązkowe 100 % budżet państwa
3. Okres ubezpieczenia – maksymalnie przez 3 lata, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 5. roku życia. Natomiast w przypadku dziecka niepełnosprawnego – przez 6 lat, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.
  4. Podstawa wymiaru składek: kwota równa 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale w gospodarce narodowej. W przypadku ubezpieczenia zdrowotnego jest to kwota specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującemu na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych<sup>71</sup>.

### Duchowni:

1. Tytuł ubezpieczenia: bycie duchownym lub członkiem zakonu męskiego lub żeńskiego Kościoła katolickiego i innych Kościołów i związków wyznaniowych<sup>72</sup>.
2. Rodzaj ubezpieczenia i sposób podlegania ubezpieczeniu:
 

	Podmiot opłacający składkę (w %) <sup>73</sup> :
– emerytalne – obowiązkowe	20% ubezpieczony + 80% Fundusz Kościelny
– rentowe – obowiązkowe	20% ubezpieczony + 80% Fundusz Kościelny
– chorobowe – dobrowolne	100% ubezpieczony
– wypadkowe – obowiązkowe	20% ubezpieczony + 80% Fundusz Kościelny
3. Okres ubezpieczenia: od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu<sup>74</sup>.
4. Podstawa wymiaru składki: najniższe wynagrodzenie w gospodarce narodowej, na wniosek podstawa wymiaru może być wyższa (składkę przekraczającą kwotę najniższego wynagrodzenia opłaca duchowny, instytucje diecezjalne lub zakonne)<sup>75</sup>.

Oprócz omówionych powyżej grup ubezpieczonych istnieje jeszcze kilkanaście grup, których ze względu na ich mniejszą liczebność oraz ograniczenia wydawnicze nie będą prezentowane w niniejszej pracy. Do tych grup zaliczamy:

<sup>71</sup> Zob. Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw.

<sup>72</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 8 ust. 13.

<sup>73</sup> Zob. tamże, art. 16 ust. 1 pkt 9.

<sup>74</sup> Zob. tamże, art. 13 pkt 10.

<sup>75</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 11.

- obywateli polskich zatrudnionych za granicą u podmiotów zagranicznych;
- małżonków dyplomatów;
- osoby kontynuujące ubezpieczenie;
- osoby sprawujące opiekę nad członkiem rodziny;
- osoby wykonujące pracę nakładczą;
- posłowie i senatorowie;
- stypendyści sportowi;
- skazani lub tymczasowo aresztowani (wykonujący pracę w tym okresie);
- bezrobotni absolwenci pobierający stypendium;
- osoby odbywające zastępcze formy służby wojskowej;
- osoby pobierające świadczenia socjalne lub zasiłek socjalny;
- osoby pobierające zasiłek stały lub gwarantowany zasiłek okresowy;
- alumni seminariów duchownych, nowicjusze, postulanci, junioryści.

Za miesiąc, w którym nastąpiło objęcie lub ustanie ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego lub chorobowego, które trwały tylko przez część miesiąca, kwotę podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Pracownicy, żołnierze zawodowi, funkcjonariusze: policji, straży pożarnej, agencji bezpieczeństwa wewnętrznego, straży granicznej, straży pożarnej i służby więziennej, objęci obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu stosunku pracy oraz dodatkowo z innych tytułów, są zobowiązani płacić składki tylko z tytułu stosunku pracy (co stwarza im możliwość dodatkowego zarobkowania bez konieczności opłacania składek)<sup>76</sup>. Osoby prowadzące kilka rodzajów działalności gospodarczej objęci są obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym tylko z jednego rodzaju działalności, chyba że z własnej woli ubezpieczą się dobrowolnie z pozostałych rodzajów działalności<sup>77</sup>.

Ustawowo została określona maksymalna roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz rentowe i nie może być ona wyższa niż 30-krotność prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w danym roku<sup>78</sup>. Od nadwyżki ponad tę kwotę składek na te rodzaje ubezpieczenia nie pobiera się. Kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia podawana jest corocznie w ustawie budżetowej. Nadwyżki składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe wpłacone do ZUS zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych ubezpieczeniach (chorobowym i wypadkowym) nie ma górnej granicy podstawy wymiaru składek.

---

<sup>76</sup> Zob. tamże, art. 9 ust. 1.

<sup>77</sup> Zob. tamże, art. 9 ust. 3.

<sup>78</sup> Zob. tamże, art. 19.

## **3.2. Obowiązki płatników składek z zakresu ubezpieczeń społecznych**

### **3.2.1. Zadania ogólne firm z zakresu zabezpieczenia społecznego**

Nowy system ubezpieczenia społecznego określa, że do obowiązków wszystkich firm, zwanych w ubezpieczeniu społecznym płatnikami składek, należy:

- obliczanie i przekazywanie składek na ubezpieczenie społeczne;
- obliczanie i przekazywanie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- obliczanie i przekazywanie składek na Fundusz Pracy;
- obliczanie i przekazywanie składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- obliczanie i przekazywanie wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- obliczanie i wypłacanie zasiłków: chorobowych, zasiłków macierzyńskich oraz świadczeń rehabilitacyjnych, zasiłków opiekuńczych, zasiłków wyrównawczych (bezterminowo) oraz zasiłków rodzinnych, dodatków z tytułu urodzenia dziecka, dodatków z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, dodatków z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, dodatków z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania, zasiłków pielęgnacyjnych – przez firmy zatrudniające powyżej 20 ubezpieczonych;
- obliczanie i wypłacanie zasiłków rodzinnych, dodatków z tytułu urodzenia dziecka, dodatków z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, dodatków z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, dodatków z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania, zasiłków pielęgnacyjnych – przez firmy zatrudniające powyżej 5 ubezpieczonych;
- przekazywanie do zakładu ubezpieczeń stosownych dokumentów z zakresu ubezpieczeń społecznych (patrz niżej).

### **3.2.2. Zadania terminowe firm z zakresu ubezpieczeń społecznych**

Tak szeroki zakres zadań nałożył szereg nowych obowiązków na płatników składek. Zadania te winny być realizowane w ściśle określonych terminach, a mianowicie<sup>79</sup>:

- Firmy są zobligowane do składania tzw. zgłoszenia płatnika składek i zgłoszenia ubezpieczonego w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego.
- Firmy mają obowiązek w ciągu 7 dni powiadomić zakład ubezpieczeń o wszelkich zmianach danych osób ubezpieczonych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego.

---

<sup>79</sup> Tamże, art. 47 ust. 1.

- Firmy mają obowiązek w ciągu 7 dni dokonać wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego osób, w stosunku do których wygasł tytuł do ubezpieczenia.
- Firmy mają obowiązek składać tzw. deklaracje rozliczeniowe korygujące imienne raporty korygujące w ciągu 7 dni od daty wystąpienia okoliczności wymagających skorygowania danych.
- Firmy mają obowiązek w ciągu 14 dni zawiadomić zakład ubezpieczeń o wszelkich zmianach w stosunku do swoich danych zawartych w dokumentach zgłoszeniowych.
- Do 5. dnia miesiąca jednostki budżetowe oraz jednostki gospodarki pozabudżetowej mają obowiązek złożyć dokumenty rozliczeniowe w zakładzie ubezpieczeń oraz opłacić składki za poprzedni miesiąc.
- Do 15. dnia następnego miesiąca opłacają i rozliczają za dany miesiąc m.in. spółki kapitałowe (spółki akcyjne i spółki z o.o.), spółdzielnie, stowarzyszenia, fundacje.
- Do 20. dnia następnego miesiąca wykonują ten obowiązek pozostali płatnicy, np. opłacający składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, spółki osobowe (jawne, partnerskie, komandytowe, komandytowo-akcyjne).

W przypadku nieopłacania składek lub opłacania ich w zaniżonej wysokości ZUS egzekwuje należności wraz z odsetkami za zwłokę (w wysokości określonej w ordynacji podatkowej). Może także wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę w wysokości 100% nieopłaconych składek<sup>80</sup>. Ponadto jeśli płatnik składek nie dopełnia obowiązku opłacania składek w terminie, nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza dane nieprawdziwe, nie prowadzi dokumentacji związanej z ubezpieczeniami społecznymi, nie przesyła deklaracji czy raportów w terminie, nie wypłaca świadczeń z ubezpieczenia społecznego albo wypłaca je nienależnie – podlega karze grzywny do 5000 zł<sup>81</sup>.

### 3.3. Fundusze ubezpieczeń społecznych

Do funduszy ubezpieczeń społecznych zaliczamy:

- Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.
- Fundusz Rezerwy Demograficznej.
- Fundusz Emerytur Pomostowych.

#### Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Reforma ubezpieczeń społecznych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 roku, zmieniła zarówno filozofię tych ubezpieczeń (w miejsce systemu repartycyjnego wprowadziła system mieszany repartycyjno-kapitałowy), jak i podstawy ich finansowania.

---

<sup>80</sup> Tamże, art. 23; art. 24.

<sup>81</sup> Zob. tamże, art. 98.

W myśl nowych przepisów fundusz ubezpieczeń społecznych jest funduszem celowym, a jego przychodami są<sup>82</sup>:

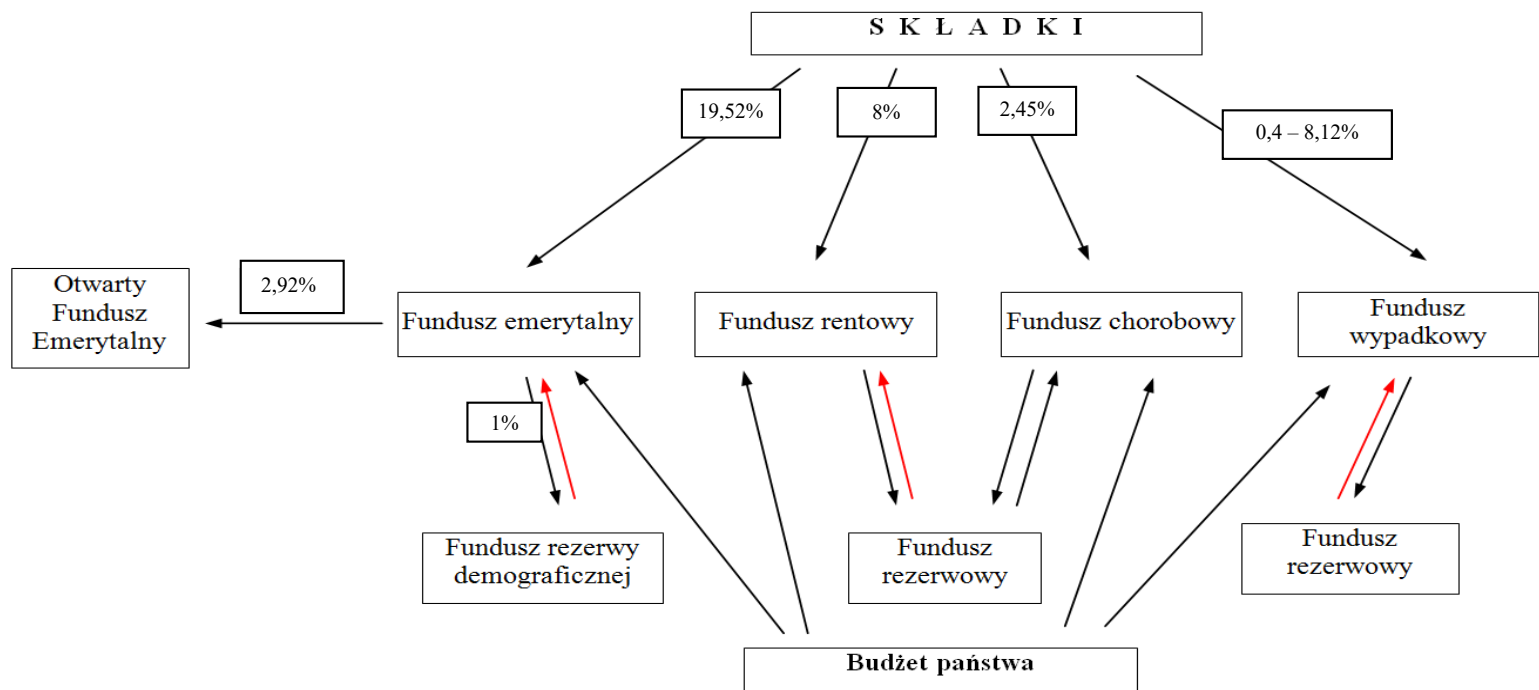
- składki na ubezpieczenie społeczne niepodlegające przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
- dotacje z budżetu państwa na finansowanie składek osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński;
- wpłaty z budżetu państwa oraz innych instytucji należności na świadczenia, których wypłatę zlecono ZUS (z wyjątkiem wpłat instytucji zagranicznych);
- oprocentowanie rachunków bankowych FUS;
- odsetki od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS;
- zwroty nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami;
- dodatkowe opłaty za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości;
- dotacje celowe z budżetu państwa na świadczenia pozaubezpieczeniowe (np. zasiłki rodzinne);
- dotacje z budżetu państwa uzupełniające środki niezbędne do wypłaty bieżących świadczeń;
- środki Funduszu Rezerwy Demograficznej (na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego z przyczyn demograficznych).

Szczególnie ważne jest w nowym systemie to, że Fundusz Ubezpieczeń Społecznych może otrzymywać dotacje tylko w granicach określonych w ustawie budżetowej. Takie ograniczenie ma za zadanie niepowiększanie przez FUS deficytu budżetu państwa, a w konsekwencji – inflacji. Korzystanie z dotacji jest możliwe tylko w przypadku uzupełniania środków na wypłatę świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody FUS oraz środki zgromadzone na funduszach rezerwowych nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS. W przypadku zaistnienia sytuacji, gdy potrzeby FUS przekraczają wysokość dotacji przewidzianej w ustawie budżetowej, wówczas za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych FUS może zaciągnąć kredyty i pożyczki.

---

<sup>82</sup> Zob. tamże, art. 52.





**Rysunek 3. Obieg środków finansowych w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych**

Źródło: Opracowanie własne

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych finansuje<sup>83</sup>:

- świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego;
- wydatki na prewencję rentową;
- spłaty kredytów i pożyczek wraz z odsetkami zaciągniętymi w celu wypłaty świadczeń z FUS;
- odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń;
- należności dla płatników składek za wykonanie zadań w ustalaniu prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatę tych świadczeń;
- składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe składek osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński;
- odpisy z funduszu emerytalnego, rentowego, chorobowego, wypadkowego i funduszy rezerwowych.

Najistotniejszą zmianą w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych było wyodrębnienie w nim następujących funduszy<sup>84</sup>:

- a) emerytalnego, z którego finansowane są wypłaty emerytur w I filarze;
- b) rentowego, z którego finansowane są:
  - renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym spowodowane wypadkami w drodze do i z pracy),
  - renty szkoleniowe (w przypadku niemożności wykonywania przez ubezpieczonego dotychczasowego zawodu),
  - renty rodzinne (w tym spowodowane wypadkami w drodze do i z pracy),
  - dodatki do rent rodzinnych dla sierot zupełnych,
  - dodatki pielęgnacyjne,
  - zasiłki pogrzebowe (za ubezpieczonych, emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin),
  - koszty prewencji rentowej,
  - świadczenia zlecone ZUS do wypłaty, a podlegające finansowaniu z budżetu państwa;
- c) chorobowego, z którego finansowane są:
  - zasiłki chorobowe (w tym spowodowane wypadkami w drodze do i z pracy),
  - zasiłki macierzyńskie,
  - zasiłki opiekuńcze,
  - zasiłki wyrównawcze,
  - świadczenia rehabilitacyjne (w tym spowodowane wypadkami w drodze do i z pracy);
- d) wypadkowego, z którego finansowane są świadczenia spowodowane wypadkami w pracy lub chorobą zawodową;

---

<sup>83</sup> Zob. tamże, art. 54.

<sup>84</sup> Zob. tamże, art. 55.

- jednorazowe odszkodowania dla poszkodowanego lub członków jego rodziny (w przypadku śmierci ubezpieczonego),
  - renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w pracy lub chorobą zawodową,
  - renty szkoleniowe (w przypadku niemożności wykonywania przez ubezpieczonego dotychczasowego zawodu z powodu wypadku),
  - renty rodzinne (w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy),
  - zasiłki wyrównawcze,
  - świadczenia rehabilitacyjne,
  - zasiłki chorobowe (jeżeli choroba spowodowana jest wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową),
  - dodatek pielęgnacyjny,
  - dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej;
- e) rezerwowych dla ubezpieczeń:
- rentowego oraz chorobowego,
  - ubezpieczenia wypadkowego.

Fundusze rezerwowe tworzy się ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunkach właściwych funduszy, pomniejszone o kwoty niezbędne do zapewnienia wypłat świadczeń w pierwszym miesiącu nowego roku, oraz z odsetek od ulokowanych środków tych funduszy. Środki zgromadzone w tych funduszach mogą być użyte jedynie na uzupełnienie niedoboru funduszy rentowego, chorobowego i wypadkowego.

### **Fundusz Emerytur Pomostowych**

Ustawa o emeryturach pomostowych wprowadziła odrębny fundusz gromadzący środki na wypłatę emerytur pomostowych. Do wpływów tego Funduszu (FEP) zaliczamy<sup>85</sup>:

- składki w wysokości 1,5% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wpłacane przez płatników składek,
- dotacje budżetu państwa,
- oprocentowanie rachunków bankowych FEP,
- zwroty nienależnie pobranych świadczeń z funduszu wraz z odsetkami,
- odsetki od nieterminowo opłacanych składek na FEP,
- lokaty wolnych środków FEP.

Do wydatków FEP zaliczamy<sup>86</sup>:

- wypłaty emerytur pomostowych,
- odsetki za nieterminowe wypłaty emerytur pomostowych,
- odpis stanowiący przychód ZUS.

<sup>85</sup> Zob. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, art. 30.

<sup>86</sup> Zob. tamże, art. 32.

### **Zadania kontrolne**

1. Podać wysokość składek na ubezpieczenia społeczne.
2. Podać sposoby podlegania ubezpieczeniu społecznemu.
3. Podać podstawę wymiaru składki dla pracowników.
4. Podać podstawę wymiaru składki dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.
5. Podać podstawę wymiaru składki dla osób wykonujących umowy zlecenia.
6. Podać okres ubezpieczenia studentów.
7. Podać sposób podlegania ubezpieczeniu społecznemu osób współpracujących.

## 4. ŚWIADCZENIA EMERYTALNE W POLSKIM SYSTEMIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

---

### 4.1. Emerytura publiczna z I filaru – emerytura z ZUS

Emerytura, zwana dawniej rentą starczą, jest świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia społecznego wypłacanym w sytuacji, gdy u danego ubezpieczonego wystąpi określone ryzyko, w tym przypadku wiek uniemożliwiający zarobkowanie na poziomie gwarantującym mu utrzymanie. W polskim prawie ubezpieczeniowym przyjmuje się, że takim wiekiem dla kobiet jest 60 lat, a dla mężczyzn 65 lat życia.

Termin „emerytura” pochodzi od łacińskiego słowa *emeritus* i oznacza ono „zasłużony”, „wysłuzony”. *Słownik wyrazów obcych* definiuje to pojęcie jako dożywotnią płacę miesięczną przysługującą pracownikowi po przepracowaniu przez niego ustawowej liczby lat i po osiągnięciu określonego wieku<sup>87</sup>.

Nowy system ubezpieczeń społecznych wprowadzony w życie w Polsce od 1 stycznia 1999 roku przewiduje, że emeryturę otrzymywać można z trzech różnych źródeł (trzech filarów):

- Pierwszy filar (emerytura z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) jest powszechny i obowiązkowy; ma zagwarantować emeryturę zapewniającą pewne minimum środków wystarczające do utrzymania.
- Drugi filar (emerytura z Otwartych Funduszy Emerytalnych) funkcjonujący na zasadzie kapitalizacji części składek emerytalnych, jest również ubezpieczeniem powszechnym (dla większości osób) i kapitałowym lub świadczeniem z Pracowniczego Planu Kapitałowego.
- Trzeci filar (emerytura z Pracowniczych Programów Emerytalnych lub świadczenie z Indywidualnego Konta Emerytalnego, świadczenie z Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego, świadczenie z Pracowniczego Planu Kapitałowego, świadczenie z dobrowolnych ubezpieczeń na życie) jest całkowicie dobrowolny i ma formę indywidualnego lub grupowego oszczędzania.

#### PRAWO DO EMERYTURY

Emerytura z I filaru ma zapewnić ubezpieczonym środki finansowe pozwalające się utrzymać po zaprzestaniu pracy. Aby otrzymać to świadczenie, trzeba spełnić określone kryteria.

---

<sup>87</sup> *Słownik wyrazów obcych*, dz. cyt., s. 189.

**Prawo do emerytury dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku**

Jedynym kryterium emerytalnym dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku jest wiek: kobieta 60 lat życia, mężczyzna 65 lat życia<sup>88</sup>.

**Prawo do emerytury górniczej dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku***Tabela 1. Kryteria do uzyskania emerytury górniczej*

Kryterium Płeć	Wiek	Staż ubezpieczeniowy	Okres pracy w górnictwie
mężczyzna	55 lat	25 lat	5 lat
kobieta	55 lat	20 lat	5 lat
mężczyzna	50 lat	25 lat	15 lat
kobieta	50 lat	20 lat	15 lat
mężczyzna/kobieta	bez względu na wiek	-----	25 lat

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 50

**Emerytura pomostowa na ogólnych zasadach**

Prawo do emerytury pomostowej przysługuje ubezpieczonemu wykonującemu pracę w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:

a) ogólne:

- ma okres składkowy i nieskładkowy, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn;
- przed dniem 1 stycznia 1999 roku wykonywał prace w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze;
- po dniu 31 grudnia 2008 roku wykonywał pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;
- nastąpiło z nim rozwiązanie stosunku pracy;

b) szczególne:

- urodził się po dniu 31 grudnia 1948 roku;
- ma okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze wynoszący co najmniej 15 lat;
- osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

<sup>88</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 24; art. 26b.

Prawo do emerytury pomostowej ustaje z dniem<sup>89</sup>:

- poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury, która jest ustalona decyzją organu rentowego lub innego organu emerytalno-rentowego, określonego w odrębnych przepisach;
- osiągnięcia przez uprawnionego wieku: 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn, jeżeli uprawniony nie ma prawa do emerytury ustalonego decyzją organu rentowego lub innego organu emerytalno-rentowego, określonego w odrębnych przepisach;
- śmierci uprawnionego.

### Okres wypłaty emerytury

Okres wypłaty emerytury z I filaru emerytalnego (z ZUS) jest dożywotni, tzn. emerytura wypłacana jest świadczeniobiorcy aż do śmierci. Istnieje jednak przypadek zawieszania (wstrzymania) wypłaty emerytury lub zmniejszania jej wysokości, jeśli świadczeniobiorca uprawniony do emerytury pomostowej osiągnie przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (patrz tab. 1). Emerytura ulega zawieszeniu również wtedy, gdy przychód osiągniany przez świadczeniobiorcę przekracza 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Emerytura ulega zmniejszeniu, jeżeli przychód osiągniany przez świadczeniobiorcę przekracza 70% (nie więcej niż 130%) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego<sup>90</sup>.

Przy obniżaniu wysokości emerytury ulega ona zmniejszeniu o kwotę przekroczenia granicy 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, jednak kwota potrącana nie może być większa niż 24% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji świadczeń. **Ograniczenia wypłaty emerytur nie dotyczą osób spełniających kryterium standardowego wieku emerytalnego.**

### Dokumenty niezbędne do uzyskania emerytury

W celu uzyskania emerytury należy przedłożyć w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych następujące dokumenty<sup>91</sup>:

- wniosek o emeryturę (druk Rp-1),
- dokumenty stwierdzające datę urodzenia (dowód osobisty),
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6),
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk ZUS Rp-7).

<sup>89</sup> Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach..., dz. cyt., art. 15-16.

<sup>90</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., art. 104 ust. 7, ust. 8.

<sup>91</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe, § 10.

Dokumenty wymienione powyżej zobowiązane są przedłożyć osoby, które urodziły się przed 1 stycznia 1949 roku. Osoby urodzone po tej dacie zobowiązane są przedłożyć wniosek o emeryturę oraz dokument potwierdzający datę urodzenia. Ponadto osoby w tym przedziale wiekowym i objęte obowiązkiem ubezpieczenia społecznego przed 1 stycznia 1999 roku winny przedłożyć wymienione dokumenty z poz. 2-4 celem policzenia tzw. kapitału początkowego.

### ZASADY OBLICZANIA WYSOKOŚCI EMERYTURY

#### Wysokość emerytury dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku i nieobjętych ubezpieczeniem społecznym przed 1 stycznia 1999 roku

Wysokość emerytury dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku i niepracujących przed 1 stycznia 1999 roku (nazwijmy te emerytury umownie nowymi) obliczamy według wzoru:

$$E_n = \frac{S}{DT\dot{Z}} \quad (1)$$

gdzie:

- $E_n$  – emerytura dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku;
- $S$  – kwota składek na ubezpieczenie emerytalne z uwzględnieniem waloryzacji składek zaewidencjonowanych na tzw. koncie indywidualnym ubezpieczonego;
- $DT\dot{Z}$  – średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego (dalsze trwanie życia jest podawane corocznie w komunikacie Prezesa GUS).

Średnie dalsze trwanie życia jest określane wspólnie dla kobiet i mężczyzn i wyrażane jest w miesiącach<sup>92</sup>. Ten sposób liczenia emerytury dotyczy tylko osób, które nie były objęte ubezpieczeniem społecznym przed 1 stycznia 1999 roku<sup>93</sup>.

**Osobom posiadającym staż ubezpieczeniowy (tzw. okresy składkowe i nieskładkowe minimum 20 lat kobieta i 25 lat mężczyzna) gwarantowana jest minimalna wysokość emerytury, jeżeli wyliczona im emerytura jest niższa od tej wartości<sup>94</sup>.**

**Do okresów składkowych zaliczamy okresy:**

- opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne (od 1 stycznia 1999 roku) lub ubezpieczenie społeczne (do 31 grudnia 1998 roku);
- pracy przymusowej;
- niewykonywania pracy po ustaniu zatrudnienia, jeżeli za te okresy zostało wypłacone wynagrodzenie lub odszkodowanie;
- czynnej służby wojskowej lub formy zastępczej tej służby;
- pełnienia służby w Policji, Urzędzie Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Więziennej, Służbie Celnej;

<sup>92</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., dz. cyt., art. 25-26.

<sup>93</sup> Zob. tamże, art. 26.

<sup>94</sup> Zob. tamże, art. 87.



- pobierania zasiłku macierzyńskiego;
- pobierania zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków szkoleniowych z Funduszu Pracy oraz zasiłków z funduszu aktywizacji zawodowej;
- ubezpieczenia społecznego rolników (jeżeli opłacano składki na to ubezpieczenie);
- pracy w gospodarstwie rolnym po ukończeniu 16. roku życia przypadające przed 1 lipca 1977 roku (w przypadku gdy mężczyzna nie posiada 25 lat okresów składkowych, a kobieta nie posiada 20 lat okresów składkowych)<sup>95</sup>;
- internowania<sup>96</sup>.

**Do okresów nieskładkowych zaliczamy okresy:**

- pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłacanego na podstawie *Kodeksu pracy*;
- pobierania zasiłku chorobowego lub opiekuńczego;
- pobierania świadczenia rehabilitacyjnego;
- pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia;
- urlopu wychowawczego lub urlopu bezpłatnego dla matki pracującej opiekującej się małym dzieckiem do lat 3 (maksymalnie okres ten nie może przekraczać 6 lat);
- sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad członkiem rodziny: inwalidą wojennym lub inną osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (maksymalny okres zaliczenia 6 lat);
- nauki w szkole wyższej na jednym kierunku, pod warunkiem jej ukończenia zgodnie z programem studiów;
- pobierania zasiłku przedemerytalnego i świadczenia emerytalnego.

**Wysokość emerytury dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku i objętych ubezpieczeniem społecznym przed 1 stycznia 1999 roku, przechodzących na emeryturę od 2014 roku**

Dla osób objętych ubezpieczeniem (pracujących) przed tą datą emeryturę<sup>97</sup> (nazwijmy ją umownie emeryturą przejściową) oblicza się według wzoru:

$$E_p = \frac{K + S}{DT\dot{Z}_1} \quad (2)$$

gdzie:

$E_p$  – emerytura dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku, a objętych ubezpieczeniem przed 1 stycznia 1999 roku;

$K$  – zwaloryzowany tzw. kapitał początkowy;

$S$  – kwota składek na ubezpieczenie emerytalne z uwzględnieniem waloryzacji składek zaewidencjonowanych na tzw. koncie indywidualnym ubezpieczonego;

<sup>95</sup> Zob. tamże, art. 56.

<sup>96</sup> Zob. tamże, art. 6.

<sup>97</sup> Zob. tamże, art. 25.

$DT\dot{Z}_1$  – średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego (dalsze trwanie życia jest określane corocznie w komunikacie Prezesa GUS).

Kapitał początkowy<sup>98</sup> oblicza się według wzoru:

$$K = (0,24 \times KB \times W - \frac{MS \times 0,013}{12} \times PWe + \frac{MN \times 0,007}{12} \times PWe) \times DT\dot{Z}_1 \quad (3)$$

gdzie:

$K$  – kapitał początkowy;

$Wkp$  – współczynnik proporcjonalności (sposób obliczania patrz poniżej);

$KB$  – kwota bazowa wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia w II kwartale kalendarzowym 1998 roku;

$MS$  – liczba miesięcy, w których opłacane były składki na ubezpieczenie społeczne;

$MN$  – liczba miesięcy zaliczonych do tzw. okresów nieskładkowych (patrz poniżej);

$PWe$  – tzw. podstawa wymiaru emerytury – sposób jej obliczania patrz wzór (6), przy czym bierze się pod uwagę okres 10 kolejnych lat kalendarzowych z okresu od 1 stycznia 1980 roku do 31 grudnia 1998 roku.

Współczynnik proporcjonalny do wieku ubezpieczonego oraz okresu składkowego nieskładkowego osiąganego przed 31 grudnia 1998 roku oblicza się według wzoru<sup>99</sup>:

$$Wkp = \sqrt{\frac{Wu - 18}{We - 18} + \frac{Su}{Ws}} \quad (4)$$

gdzie:

$Wkp$  – współczynnik proporcjonalności;

$Wu$  – wiek ubezpieczonego w dniu 31 grudnia 1998 roku (w pełnych latach);

$Su$  – staż ubezpieczeniowy (okresy składkowe i nieskładkowe);

$We$  – wiek emerytalny (kobieta 60 lat, mężczyzna 65 lat);

$Ws$  – wymagany staż emerytalny (dla kobiet 20 lat, dla mężczyzn 25 lat).

Wartości współczynnika obliczonego według powyższego wzoru znajdują się w załączniku do Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162 poz. 1118).

Dokumenty niezbędne do wyliczenia kapitału początkowego to:

- wniosek o ustalenie kapitału początkowego (druk ZUS Kp-1),
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6),
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk ZUS Rp-7).

<sup>98</sup> Zob. tamże, art. 174.

<sup>99</sup> Zob. tamże, art. 174.

## Wysokość emerytury górniczej

Wysokość emerytury górniczej<sup>100</sup> oblicza się według następującego wzoru:

$$Eg = 0,24 \times KB + \frac{MS \times P}{12} \times PWe + \frac{MN \times 0,007}{12} \times PWe \quad (5)$$

gdzie:

*Eg* – emerytura górnicza;

*KB* – kwota bazowa wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne pobierane od ubezpieczonych;

*P* – przelicznik:

0,018 – za każdy rok pracy pod ziemią w przodkach, w drużynach ratowniczych,

0,015 – za każdy rok pracy górniczej wykonywanej pod ziemią stale i w pełnym wymiarze czasu pracy,

0,014 – za każdy rok pracy w pełnym wymiarze czasu pracy wykonywanej częściowo na powierzchni i częściowo pod ziemią,

0,012 – za każdy rok pracy wykonywanej stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na odkrywce;

*MS* – liczba miesięcy, w których opłacane były składki na ubezpieczenie społeczne;

*MN* – liczba miesięcy zaliczonych do tzw. okresów nieskładkowych (patrz poniżej);

*PWe* – tzw. podstawa wymiaru emerytury (sposób jej obliczania patrz poniżej).

## Obliczanie podstawy wymiaru emerytury/renty

Podstawa wymiaru emerytury jest to przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne (lub na ubezpieczenie emerytalne w przypadku osób płacących składki po 1 stycznia 1999 roku).

Podstawę wymiaru emerytury/renty<sup>101</sup> obliczamy według wzoru :

$$PWe = \frac{\frac{S_1}{W_1} + \dots + \frac{S_x}{W_x}}{L(x)} \times KB \quad (6)$$

gdzie:

*PWe* – tzw. podstawa wymiaru emerytury/renty;

*KB* – kwota bazowa wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku, pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne pobierane od ubezpieczonych;

*L(x)* – liczba lat uwzględnianych do obliczania podstawy wymiaru renty;

*S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, S<sub>3</sub>, ..., S<sub>x</sub>* – suma kwot podstawy wymiaru składek w danym roku z kolejnych lat kalendarzowych (suma z 12 miesięcy), gdzie *x* oznacza ostatni rok uwzględniany do obliczenia, np. przy obliczaniu podstawy wymiaru renty z 3 lat będzie to liczba 3;

<sup>100</sup> Zob. tamże, art. 51; art. 53.

<sup>101</sup> Zob. tamże, art. 15-17.

$W_1, W_2, W_3, \dots, W_x$  – roczne kwoty przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego za dany rok kalendarzowy z kolejnych lat kalendarzowych, gdzie  $x$  oznacza ostatni rok uwzględniany do obliczenia, np. przy obliczaniu podstawy wymiaru renty z 3 lat będzie to liczba 3.

Wnioskodawca ubiegający się o emeryturę ma możliwość wyboru, czy podstawę wymiaru jego emerytury liczona będzie z 10 kolejnych lat z ostatnich 20 lat kalendarzowych z jego kariery zawodowej czy też 20 dowolnych (niekolejnych) lat z całej jego kariery zawodowej<sup>102</sup>.

### Wysokość emerytury pomostowej standardowej

Wysokość emerytury pomostowej standardowej<sup>103</sup> oblicza się według następującego wzoru:

$$E_{POM1} = \frac{Ks + Kp}{DT\dot{Z}_1} \quad (7)$$

gdzie;

$E_{POM1}$  – emerytura pomostowa;

$Ks$  – zwaloryzowana kwota składek na ubezpieczenie emerytalne;

$Kp$  – zwaloryzowany kapitał początkowy;

$DT\dot{Z}_1$  – średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat, ustalone według tablic średniego trwania życia.

Wysokość emerytury pomostowej<sup>104</sup> dla osób uczestniczących w II filarze emerytalnym oblicza się według wzoru:

$$E_{POM2} = \frac{\frac{19,52}{12,22} \times Ks + Kp}{DT\dot{Z}_2} \quad (8)$$

gdzie:

$E_{POM2}$  – emerytura pomostowa;

$Ks$  – zwaloryzowana kwota składek na ubezpieczenie emerytalne;

$Kp$  – zwaloryzowany kapitał początkowy;

$DT\dot{Z}_1$  – średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat, ustalone według tablic średniego trwania życia.

Kwota emerytury pomostowej nie może być niższa niż kwota najniższej emerytury.

### Rekompensaty

Rekompensata przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli ma okres pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze wynoszący co najmniej 15 lat, ale

<sup>102</sup> Zob. tamże.

<sup>103</sup> Zob. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach... dz. cyt., art. 14.

<sup>104</sup> Zob. tamże.

nie spełnia innych kryteriów do uzyskania emerytury pomostowej. Rekompensata przyznawana jest w formie dodatku do kapitału początkowego. Rekompensatę stanowi równowartość kwoty obliczonej według wzoru:

$$R = 64,32 \times K \times Y \quad (9)$$

gdzie:

$R$  – oznacza kwotę rekompensaty;

$K$  – oznacza kwotę kapitału początkowego;

$Y$  – oznacza współczynnik obliczony według wzoru określonego poniżej.

Współczynnik  $Y$ , określający, jaka część wymogów do wcześniejszej emerytury została spełniona do dnia 31 grudnia 2008 roku<sup>105</sup>, oblicza się według następującego wzoru:

1) w przypadku kobiet:

$$Y = \sqrt{\frac{S_O}{20} \times \frac{S_W}{15} \times \frac{W - 18}{W_S - 18}} \quad (10)$$

2) w przypadku mężczyzn:

$$Y = \sqrt{\frac{S_O}{25} \times \frac{S_W}{15} \times \frac{W - 18}{W_S - 18}} \quad (11)$$

gdzie:

$S_O$  – oznacza okresy składkowe i nieskładkowe osiągnięte przed dniem 1 stycznia 2009 roku;

$S_W$  – oznacza okres wykonywania przed dniem 1 stycznia 2009 roku pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;

$W_S$  – oznacza obniżony wiek emerytalny;

$W$  – oznacza wiek ubezpieczonego w dniu 31 grudnia 2008 roku w pełnych latach zaokrąglonych w górę.

Jeżeli wartość któregokolwiek z ułamków przekroczy 1, przyjmuje się, że wartość ta wynosi 1.

## 4.2. Emerytura kapitałowa z II filaru – Otwarte Fundusze Emerytalne

### Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych

Reforma emerytalna wprowadziła trzyfilarowy system emerytalny, w którym II filar, tak zwany kapitałowy, jest powszechny i obowiązkowy dla większości ubezpieczonych. W tym filarze emerytalnym nie mogą jedynie uczestniczyć osoby

<sup>105</sup> Zob. tamże, art. 22.

urodzone przed 1 stycznia 1949 roku, a osoby urodzone przed 31 grudnia 1968 roku mogły dokonać wyboru. Dla osób urodzonych po 31 grudnia 1968 roku filar ten jest obligatoryjny. Uczestnictwo w II filarze emerytalnym oznacza, że część składek emerytalnych w wysokości 7,3% podstawy wymiaru składki jest przekazywana przez ZUS do **Otwartego Funduszu Emerytalnego (OFE)**. Fundusz będzie starał się pomnożyć nasze pieniądze, prowadząc aktywną politykę inwestycyjną poprzez zakup akcji, obligacji i innych papierów wartościowych. Do zarządzania środkami finansowymi w OFE powołano **Powszechne Towarzystwa Emerytalne (PTE)**. Przyjęto zasadę, że Powszechne Towarzystwa Emerytalne mają prawo do utworzenia i zarządzania tylko jednym funduszem emerytalnym. Na 10 lat przed przejściem na emeryturę środki z OFE przekazywane są do ZUS<sup>106</sup>.

Otwarty fundusz może pobierać opłaty za swoje funkcjonowanie wyłącznie w formie potrącenia określonej procentowo kwoty z wpłacanych składek, nie większej niż 1,75%, z tym że potrącenia dokonuje się przed przeliczeniem składek na jednostki rozrachunkowe<sup>107</sup>.

Wysokość składki:

- 2,92% podstawy wymiaru składki jest odprowadzana do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego;
- 4,38% podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez ZUS na subkoncie.

W przypadku nieodprowadzania lub zaprzestania odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego, część składki na ubezpieczenie emerytalne, wynosząca 7,3% podstawy wymiaru składki, jest ewidencjonowana przez ZUS na subkoncie<sup>108</sup>.

ZUS pobiera należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na otwarte fundusze emerytalne w wysokości nie wyższej niż 0,4% kwoty przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych składek na to ubezpieczenie, z tym że wysokość należności ustala się corocznie w ustawie budżetowej. Począwszy od 2016 r., co cztery lata, w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 31 lipca, członek otwartego funduszu emerytalnego lub osoba, której Zakład ewidencjonuje składkę na subkoncie, może złożyć oświadczenie o:

- przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, począwszy od składki opłaconej za lipiec;
- zewidencjonowaniu składki na subkoncie, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

---

<sup>106</sup> Zob. Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, art. 32, pkt 1-3.

<sup>107</sup> Zob. tamże, art. 134.

<sup>108</sup> Zob. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie..., dz. cyt., art. 22.

Składki przekazywane do OFE przez ZUS umieszczane są na rachunku członka OFE wraz z wypłatami transferowymi (środki zgromadzone w funduszu i przekazywane do innego funduszu, zakładu ubezpieczeń czy też towarzystwa), gdzie przeliczane są na jednostki rozrachunkowe. Jednostki rozrachunkowe przeliczane są na złotówki w ściśle określone dni, tzw. dni przeliczenia.

Otwarty Fundusz Emerytalny jest zobowiązany ogłaszać raz w roku prospekt informacyjny w dzienniku o zasięgu krajowym. Prospekt ten zawierać powinien informacje o wynikach działalności inwestycyjnej funduszu oraz zatwierdzone roczne sprawozdanie funduszu<sup>109</sup>.

Członkiem OFE zostaje się w momencie podpisania umowy z funduszem. Żaden fundusz nie może odmówić zawarcia umowy, jeżeli wnioskodawca spełnia kryteria członkowskie. Przy zawieraniu umowy wnioskodawca wskazuje imiennie osobę lub osoby, na rzecz których wypłacone będą środki zgromadzone w funduszu w razie śmierci członka funduszu. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby można określić podział tych środków. W razie braku takiego wskazania środki będą podzielone proporcjonalnie. Członek funduszu może w każdym momencie zmienić wskazane przez siebie osoby<sup>110</sup>.

## ŚWIADCZENIE EMERYTALNE Z II FILARU

### Prawo do emerytury

Wykup emerytury może nastąpić najwcześniej w momencie, gdy wnioskodawca osiągnie wiek emerytalny zgodnie z zasadami wieku stosowanymi w I filarze emerytalnym. Winien on być jednoczesny z przejściem na emeryturę z pierwszego filaru emerytalnego. Przejście na emeryturę następuje w momencie zaprzestania pracy zawodowej.

### Formy emerytury z II filaru

Ze środków zgromadzonych przez wnioskodawcę w otwartych funduszach emerytalnych przysługuje emerytura w postaci okresowej lub dożywotniej emerytury kapitałowej. Okresowa emerytura kapitałowa przysługuje członkom otwartych funduszy emerytalnych do ukończenia 65. roku życia, dożywotnia – po osiągnięciu tego wieku<sup>111</sup>.

### Wysokość emerytury z II filaru emerytalnego

Wysokość emerytury z II filaru uzależniona jest od kwoty zgromadzonej na rachunku funduszu i od wieku ubezpieczonego, w którym chce przejść na emeryturę.

<sup>109</sup> Zob. Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji..., dz. cyt., art. 189.

<sup>110</sup> Zob. tamże, art. 82.

<sup>111</sup> Zob. Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych..., art. 7.

Emerytura okresowa kapitałowa<sup>112</sup>:

$$Eok = \frac{SZ}{DT\dot{Z}_1} \quad (12)$$

gdzie:

$Eok$  – emerytura okresowa kapitałowa;

$SZ$  – środki z subkonta w ZUS;

$DT\dot{Z}_1$  – dalsze trwanie życia.

Emerytura dożywotnia kapitałowa<sup>113</sup>:

$$Edk = \frac{SZ_{ZUS} + S_{OFE}}{DT\dot{Z}} \quad (13)$$

gdzie:

$Edk$  – emerytura dożywotnia kapitałowa;

$SZ_{ZUS}$  – środki z konta emerytalnego i subkonta w ZUS;

$S_{OFE}$  – środki z OFE;

$DT\dot{Z}$  – dalsze trwanie życia.

Okresowa emerytura kapitałowa przyznawana jest w przypadku, gdy kwota środków zgromadzonych w funduszu jest równa lub wyższa niż 20-krotność wysokości kwoty dodatku pielęgnacyjnego. W razie gdy środki zewidencjonowane na subkoncie są niższe od minimalnej kwoty okresowej emerytury kapitałowej, okresową emeryturę kapitałową wypłaca się w kwocie nie wyższej niż kwota środków zewidencjonowanych na subkoncie<sup>114</sup>. Prawo do emerytury kapitałowej dożywotniej przysługuje, jeżeli kwota hipotetycznej emerytury jest równa minimum 50% kwoty dodatku pielęgnacyjnego. Emerytura z II filaru będzie wypłacana co miesiąc i waloryzowana na zasadach analogicznych jak w I filarze emerytalnym.

Środki zgromadzone na rachunku w funduszu objęte są wspólnotą małżeńską. Jeżeli małżeństwo członka funduszu uległo rozwiązaniu przez rozwód lub zostało unieważnione, to środki przypadające byłemu współmałżonkowi w wyniku podziału majątku są przekazywane na rachunek współmałżonka w otwartym funduszu emerytalnym<sup>115</sup>.

Podobnie jest w przypadku śmierci członka funduszu, jeżeli byli małżonkowie byli małżeństwem w dniu śmierci członka, fundusz przekazuje połowę środków zgromadzonych na rachunku członka na rachunek współmałżonka w funduszu. Drugą połowę środków fundusz przekazuje osobom wskazanym przez zmarłego przy

<sup>112</sup> Zob. tamże, art. 24.

<sup>113</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., dz. cyt., art. 26.

<sup>114</sup> Zob. Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych..., dz. cyt., art. 14.

<sup>115</sup> Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji..., dz. cyt., art. 126.



zawieraniu umowy z funduszem, a w przypadku braku takiego wskazania środki przekazywane są członkom najbliższej rodziny zmarłego w równych częściach. Do członków najbliższej rodziny zmarłego zalicza się współmałżonka, dzieci, rodziców oraz wnuki<sup>116</sup>.

### 4.3. Świadczenia kapitałowe z III filaru emerytalnego

Trzeci filar emerytalny obejmuje wszelkie formy dobrowolnego ubezpieczenia się gwarantującego wypłatę świadczeń zarówno w formie emerytury z III filaru (z pracowniczego programu emerytalnego), jak i w formie innych świadczeń pochodzących z Indywidualnych Kont Emerytalnych, Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego, Pracowniczych Planów Kapitałowych (mogą być uwzględniane jako II filar emerytalny, jeśli ubezpieczony nie należy do OFE, albo do trzeciego, jeśli należy do OFE) oraz ubezpieczeń życiowych. Cechą tego filaru jest całkowita dowolność wyboru: czy chce się ubezpieczyć i jaki rodzaj ubezpieczenia się chce zawrzeć oraz jaką formę oszczędzania się wybiera, a także kiedy chce się zakończyć ubezpieczenie (ten ostatni wybór dotyczy ubezpieczeń życiowych). Ponadto w tym filarze emerytalnym wybiera się formę świadczenia (jednorazowe, okresowe, dożywotnie) oraz osoby dziedziczące środki i świadczenia. Jedyną niedogodnością tego filaru jest konieczność opłacania składek z własnych funduszy, w przeciwieństwie do II filaru, gdzie składki pochodziły z ubezpieczenia emerytalnego przekazywanego do ZUS.

#### 4.3.1. Pracownicze Programy Emerytalne (PPE)

Pracowniczy program emerytalny może występować w następujących formach<sup>117</sup>:

- funduszu emerytalnego;
- umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego;
- umowy grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- zarządzania zagranicznego.

Formę pracowniczego programu emerytalnego pracodawca proponuje pracownikom do wyboru. Pracownicze programy emerytalne mogą być oferowane przez pracodawcę lub więcej pracodawców, zatrudniających każdy co najmniej 5 pracowników<sup>118</sup>.

<sup>116</sup> Zob. tamże, art. 132.

<sup>117</sup> Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia społecznego, art. 6.

<sup>118</sup> Tamże, art. 4.

Ustalony został minimalny okres prowadzenia działalności gospodarczej przez pracodawców tworzących pracownicze programy emerytalne i wynosi on co najmniej 1 rok. Dla pracodawców prowadzących działalność gospodarczą przez co najmniej 3 lata obniżono minimalną liczbę zatrudnionych pracowników do 3 osób. Oprócz pracowników członkami pracowniczych programów emerytalnych mogą być również<sup>119</sup>:

- osoby prowadzące działalność gospodarczą;
- wspólnicy spółek cywilnych, jawnych, komandytowych, o ile zakładowe umowy emerytalne przewidują równoczesne uczestnictwo tych osób.

„Pracownik ma prawo do uczestnictwa w pracowniczym programie emerytalnym, jeżeli jest zatrudniony u pracodawcy tworzącego taki program nie krócej niż 3 miesiące”<sup>120</sup>. W przypadku pracowników zatrudnionych u więcej niż jednego pracodawcy mają oni prawo należeć do innych pracowniczych programów emerytalnych. Procedura tworzenia pracowniczego programu emerytalnego obejmuje cztery etapy:

- 1) utworzenie i podpisanie z reprezentacją załogi zakładowej umowy emerytalnej;
- 2) podpisanie przez pracodawcę umowy z instytucją wskazaną w umowie emerytalnej w sprawie gromadzenia i zarządzania środkami PPE;
- 3) dobrowolne przystąpienie pracownika poprzez podpisanie deklaracji;
- 4) wpis do rejestru PPE prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Pracodawca tworzący pracowniczy program emerytalny przedstawia reprezentacji pracowników projekt zakładowej umowy emerytalnej z wybraną formą programu<sup>121</sup>. Zakładowa umowa emerytalna określa w szczególności<sup>122</sup>:

- formę programu emerytalnego;
- warunki i tryb przystępowania i występowania z programu;
- wysokość składki podstawowej;
- minimalną wysokość możliwej do zadeklarowania składki dodatkowej;
- terminy i sposób deklarowania składek dodatkowych;
- terminy naliczania i potrącania składek dodatkowych przez pracodawcę;
- terminy naliczania i przelewu składek podstawowych na rachunki uczestników;
- warunki zmiany i wypowiedzenia umowy zakładowej;
- przypadki i warunki wypowiedzenia umowy z podmiotem zarządzającym środkami.

Reprezentację pracowników w negocjacjach z pracodawcą w sprawie utworzenia pracowniczego programu emerytalnego stanowią związki zawodowe. W sytuacji, gdy w przedsiębiorstwie nie ma organizacji związkowych, reprezentację pracowników wyłania się w trybie przyjętym u danego pracodawcy<sup>123</sup>.

---

<sup>119</sup> Tamże, art. 5 ust. 4.

<sup>120</sup> Tamże, art. 5 ust. 1.

<sup>121</sup> Zob. tamże, art. 14 ust. 1.

<sup>122</sup> Zob. tamże, art. 13.

<sup>123</sup> Zob. tamże, art. 11.

Pracownicy zostają uczestnikami pracowniczego programu emerytalnego w terminie 1 miesiąca od złożenia deklaracji pisemnej o dobrowolnym uczestniczeniu w programie. Deklaracja ta winna zawierać<sup>124</sup>:

- oświadczenie pracownika o znajomości warunków pracowniczej umowy emerytalnej;
- oświadczenie, iż pracownik dobrowolnie przystąpił do programu;
- określenie wysokości deklarowanej składki dodatkowej;
- upoważnienie dla pracodawcy do naliczania, potrącania z wynagrodzenia oraz przelewania składki na konto pracownika u podmiotu zarządzającego środkami programu;
- rozporządzenie na wypadek śmierci pracownika co do dalszych losów środków zgromadzonych w programie.

Składkę w pracowniczym programie emerytalnym dzieli się na podstawową i dodatkową. Tę pierwszą finansuje pracodawca i nie może ona przekroczyć 7% wynagrodzenia pracownika. Składka podstawowa nie jest wliczona do wynagrodzenia stanowiącego podstawę składek na ubezpieczenie społeczne. Wysokość składki dodatkowej określa się kwotowo lub procentowo od wysokości wynagrodzenia pracownika i jej wysokość określa pracownik w deklaracji uczestnictwa, jeśli umowa zakładowa tego nie zakazuje. Wysokość składki dodatkowej może być zmieniana poprzez zmianę deklaracji uczestnictwa. Składka dodatkowa jest potrącana z wynagrodzenia pracownika po jego opodatkowaniu<sup>125</sup>. Do obowiązków pracodawcy należy naliczanie i odprowadzanie składek podstawowych oraz naliczanie, potrącanie (po uzyskaniu upoważnienia od pracownika) i odprowadzanie składek dodatkowych. Wypłata środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym następuje wówczas, gdy:

- uczestnik programu zażądał wypłaty środków i ukończył 60 lat życia bądź uzyskał prawo do emerytury z I filaru ubezpieczeń społecznych i ukończył 55 lat życia;
- uczestnik programu ukończył 70 lat życia;
- nastąpi śmierć uczestnika – na ręce osoby uposażonej.

Środki wypłacane są jednorazowo lub ratalnie, w gotówce lub przelewem. Wpłaty jednorazowe muszą być dokonane w ciągu 1 miesiąca od daty żądania wypłaty<sup>126</sup>.

#### 4.3.2. Dobrowolne ubezpieczenia w III filarze emerytalnym

Drugim podstawowym elementem III filaru emerytalnego są ubezpieczenia na życie (życiowe). Zaliczamy do nich następujące typy ubezpieczeń<sup>127</sup>:

<sup>124</sup> Zob. tamże, art. 18.

<sup>125</sup> Zob. tamże, art. 25.

<sup>126</sup> Zob. tamże, art. 42.

<sup>127</sup> Więcej na ten temat: K. Rodek, J. Visan, *Marketing ubezpieczeń na życie*, Poltext, Warszawa 1996, s. 142; E. Stroiński, *Charakterystyka ubezpieczeń osobowych*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000, s. 180-189; A. Olearczuk, *Tradycyjne ubezpieczenie indywidualne*, [w:] O. Doan (red.), *Ubezpieczenia życiowe*, Poltext, Warszawa 1996, s. 60-69; B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1 – *Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000, s. 104-117.

- terminowe ubezpieczenie na życie,
- ubezpieczenie na całe życie,
- ubezpieczenie na dożycie,
- ubezpieczenie na życie i dożycie,
- ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci (posagowe i rentowe),
- elastyczne ubezpieczenie na życie,
- ubezpieczenie zmienne na życie,
- ubezpieczenie na życie z funduszem inwestycyjnym,
- ubezpieczenie uniwersalne na życie,
- renty życiowe,
- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (jako uzupełnienie ubezpieczenia na życie),
- ubezpieczenie chorobowe (jako uzupełnienie ubezpieczenia na życie).

Różnorodność form ubezpieczeń życiowych jest ogromna, dzięki czemu stworzona jest szeroka oferta ubezpieczeń, jednak podstawowym problemem niezbyt dużego zainteresowania tym filarem emerytalnym są niskie wynagrodzenia lub dochody w Polsce. Rozwój trzeciego filaru emerytalnego nastąpić może dopiero wówczas, gdy polskie społeczeństwo będzie zdawało sobie sprawę z korzyści tego filaru i osiągało będzie wyższe wynagrodzenia.

#### **4.3.3. Indywidualne Konto Emerytalne (IKE)**

Prawo do wpłat na Indywidualne Konto Emerytalne przysługuje osobie, która ukończyła 16 lat. Małoletni ma prawo do dokonywania wpłat na IKE tylko w roku kalendarzowym, w którym uzyskuje dochody z pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę<sup>128</sup>. Na IKE może gromadzić oszczędności wyłącznie jeden oszczędzający. Osoba fizyczna, która dokonała w danym roku kalendarzowym wypłaty transferowej z IKE do programu emerytalnego, nie może w tym roku zawrzeć umowy o prowadzenie IKE. Osoba fizyczna składa przed zawarciem umowy o prowadzenie IKE oświadczenie, że:

- nie gromadzi środków na IKE prowadzonym przez inną instytucję finansową, oraz że w danym roku kalendarzowym nie dokonała wypłaty transferowej z uprzednio posiadanego IKE do programu emerytalnego albo
- posiada IKE prowadzone przez inną instytucję finansową, podając równocześnie nazwę tej instytucji i potwierdzając, że dokona ona wypłaty transferowej.

W przypadku gdy osoba składająca oświadczenie osiągnęła wiek 55 lat, w oświadczeniu potwierdza również, że nie dokonała w przeszłości wypłaty środków zgromadzonych na IKE.

---

<sup>128</sup> Zob. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych..., dz. cyt., art. 3.

IKE jest prowadzone na podstawie pisemnej umowy zawartej przez oszczędzającego:

- z funduszem inwestycyjnym;
- z podmiotem prowadzącym działalność maklerską o świadczenie usług brokerskich i prowadzenie rachunku papierów wartościowych oraz rachunku pieniężnego służącego do jego obsługi;
- z zakładem ubezpieczeń – ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- z bankiem o prowadzenie rachunku bankowego.

Oszczędzający ma prawo do zmiany instytucji finansowej prowadzącej jego IKE, dokonując wypłaty transferowej. Oszczędzający może gromadzić środki na IKE w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym gromadzonym w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Oszczędzający może gromadzić środki na IKE w ramach umowy o świadczenie usług brokerskich i prowadzenie rachunku papierów wartościowych i rachunku pieniężnego, służącego do jego obsługi, zawartej przed dniem podpisania umowy o prowadzenie IKE, pod warunkiem, że środki gromadzone na IKE są odrębnie ewidencjonowane<sup>129</sup>.

W umowie o prowadzenie IKE oszczędzający może wskazać jedną lub więcej osób, którym zostaną wypłacone środki zgromadzone na IKE w przypadku jego śmierci<sup>130</sup>. Zasady prowadzenia IKE, a także tryb oraz warunki zawarcia i rozwiązania umowy o prowadzenie IKE określa:

- statut funduszu inwestycyjnego – w przypadku funduszu inwestycyjnego;
- regulamin prowadzenia rachunku papierów wartościowych i rachunku pieniężnego – w przypadku podmiotu prowadzącego działalność maklerską;
- ogólne warunki ubezpieczenia oraz regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – w przypadku zakładu ubezpieczeń;
- umowa rachunku bankowego – w przypadku banku.

Wpłaty dokonywane na IKE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej trzykrotności prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym<sup>131</sup>. Oszczędzający na IKE ma prawo do zwolnienia podatkowego na zasadach i w trybie określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli na podstawie pisemnej umowy o prowadzenie IKE gromadzi oszczędności tylko na jednym IKE<sup>132</sup>.

---

<sup>129</sup> Zob. tamże, art. 5-8.

<sup>130</sup> Zob. tamże, art. 11.

<sup>131</sup> Zob. tamże, art. 11-13.

<sup>132</sup> Zob. tamże, art. 4.1.

Środki gromadzone przez oszczędzającego na IKE są rejestrowane na wyodrębnionym<sup>133</sup>:

- zapisie w rejestrze uczestników funduszu inwestycyjnego;
- rachunku papierów wartościowych i rachunku pieniężnym służącym do jego obsługi w podmiocie prowadzącym działalność maklerską;
- rachunku w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym;
- rachunku bankowym w banku.

Wypłata środków zgromadzonych na IKE następuje wyłącznie:

- a) na wniosek oszczędzającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55. roku życia oraz spełnieniu warunku:
  - dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych albo
  - dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty.
- b) w przypadku śmierci oszczędzającego – na wniosek osoby uprawnionej.

Wypłata powinna być dokonana w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia<sup>134</sup>:

- a) złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty;
- b) złożenia przez osobę uprawnioną wniosku o dokonanie wypłaty oraz przedłożenia:
  - aktu zgonu oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej albo
  - prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez oszczędzającego bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców,
  - chyba że osoby uprawnione zażądają wypłaty w terminie późniejszym.

Oszczędzający, który dokonał wypłaty, nie może ponownie założyć IKE.

Wypłata transferowa jest dokonywana:

- z instytucji finansowej prowadzącej IKE do innej instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE, albo
- z instytucji finansowej prowadzącej IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił oszczędzający, albo
- z programu emerytalnego, w przypadkach, o których mowa w przepisach o pracowniczych programach emerytalnych, do instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE, albo
- z IKE zmarłego oszczędzającego na IKE osoby uprawnionej albo do programu emerytalnego, do którego uprawniony przystąpił.

---

<sup>133</sup> Tamże, art. 19 .

<sup>134</sup> Zob. tamże, art. 34.

Przedmiotem wypłaty i wypłaty transferowej może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKE. Zwrot środków zgromadzonych na IKE następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron, jeżeli zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej. Wypłata, wypłata transferowa oraz zwrot środków zgromadzonych na IKE jest dokonywana w formie pieniężnej<sup>135</sup>.

#### 4.3.4. Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE)

Funkcjonuje w postaci dobrowolnego funduszu, który jest prowadzony na podstawie pisemnej umowy zawartej przez oszczędzającego<sup>136</sup>:

- z funduszem inwestycyjnym;
- z podmiotem prowadzącym działalność maklerską o świadczenie usług brokerskich i prowadzenie rachunku papierów wartościowych oraz rachunku pieniężnego służącego do jego obsługi;
- z zakładem ubezpieczeń – ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- z bankiem o prowadzenie rachunku bankowego;
- z dobrowolnym funduszem emerytalnym.

Przed zawarciem umowy o prowadzenie IKZE osoba fizyczna składa oświadczenie, że<sup>137</sup>:

- a) nie gromadzi środków na IKZE w innej instytucji finansowej albo
- b) gromadzi środki na IKZE w innej instytucji finansowej, podając równocześnie nazwę tej instytucji i potwierdzając, że dokona ona wypłaty transferowej.

Wpłaty dokonywane na IKZE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej 3-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok określonego w ustawie budżetowej. Wpłaty dokonywane przez małoletniego na IKZE nie mogą przekroczyć dochodów uzyskanych przez niego w danym roku z pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę i nie mogą być wyższe od kwoty standardowego limitu<sup>138</sup>. Oszczędzający na IKZE ma prawo do odliczenia od dochodu wpłat na IKZE na zasadach i w trybie określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli na podstawie umowy o prowadzenie IKZE gromadzi oszczędności tylko na jednym IKZE<sup>139</sup>.

Wypłata świadczenia następuje w przypadku ukończenia 65 lat i minimalnego okresu oszczędzania 5 lat. Wypłata może być w formie jednorazowej lub ratalnej minimum przez 10 lat (chyba że okres oszczędzania był krótszy niż 10 lat, wówczas

<sup>135</sup> Zob. tamże, art. 34-38.

<sup>136</sup> Zob. tamże, art. 8.

<sup>137</sup> Zob. tamże, art. 7a.

<sup>138</sup> Zob. tamże, art. 13.

<sup>139</sup> Zob. tamże, art. 4.2.

czas wypłaty świadczenia równa się czasowi opłacania składek). Wypłata jednorazowa następuje w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku lub zgonu osoby oszczędzającej na rzecz uprawnionego. W przypadku wypłaty ratalnej musi być ona realizowana przez minimum 10 lat. Jeżeli wpłaty do IKZE trwały mniej niż 10 lat, wówczas wypłata świadczenia winna być równa okresowi dokonywania wpłat<sup>140</sup>.

Wypłata transferowa jest dokonywana<sup>141</sup>:

- z instytucji finansowej prowadzącej IKE lub IKZE do innej instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE lub IKZE;
- z instytucji finansowej prowadzącej IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił oszczędzający;
- z programu emerytalnego, w przypadkach, o których mowa w przepisach o pracowniczych programach emerytalnych, do instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE;
- z IKE zmarłego oszczędzającego na IKE osoby uprawnionej do programu emerytalnego, do którego uprawniony przystąpił albo
- z IKZE zmarłego oszczędzającego na IKZE osoby uprawnionej.

#### **4.3.5. Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)**

Wpłaty na pracowniczy plan kapitałowy:

- składka powitalna, jednorazowa ze strony państwa – 250 zł;
- dopłata roczna ze strony państwa – 240 zł;
- składka podstawowa pracodawcy – 1,5% podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe;
- składka dodatkowa pracodawcy – do 2,5% podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe;
- składka podstawowa pracownika – 2,0% podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe;
- składka dodatkowa pracownika – do 2,0% podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Uczestnik PPK, którego miesięczne wynagrodzenie jest równe lub niższe niż 120% minimalnego wynagrodzenia w danym roku – będzie mógł dokonywać wpłaty podstawowej niższej niż 2%, ale nie mniejszej niż 0,5%<sup>142</sup>.

Pracownicze Plany Kapitałowe obejmują wszystkich pracowników podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, a więc również pracujących np. na zlecenia. Powszechność systemu PPK zobowiązuje pracodawców do zawierania z instytucją finansową umowy o zarządzanie PPK, jeżeli zatrudniają co najmniej jedną osobę (w imieniu tej osoby pracodawca będzie musiał

---

<sup>140</sup> Zob. tamże, art. 34a.

<sup>141</sup> Zob. tamże art. 35.

<sup>142</sup> Zob. Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, art. 20-25.



zawrzeć umowę z instytucją finansową o prowadzenie PPK). Każdy zatrudniony zostanie zapisany do programu automatycznie, z tym że będzie mógł się z niego wycofać. Istnieje możliwość ponownego przystąpienia do programu<sup>143</sup>.

Wypłata środków z pracowniczego planu kapitałowego<sup>144</sup>:

- Uczestnik PPK po osiągnięciu 60. roku życia może zdecydować o wypłacie zgromadzonych środków, wówczas 25% zostanie mu wypłaconych jednorazowo, a pozostałe 75% zostanie wypłaconych w co najmniej 120 miesięcznych ratach (10 lat).
- Uczestnik programu po osiągnięciu 60. roku życia może także wnioskować o wypłatę środków zgromadzonych w PPK w formie świadczenia małżeńskiego (dla małżonka, który również ukończył 60 lat). Świadczenie to będzie wypłacane przez 120 miesięcy (ma być wypłacane małżonkom wspólnie aż do wyczerpania środków). W przypadku śmierci jednego z małżonków, świadczenie to będzie wypłacane drugiemu w dotychczasowej wysokości, aż do wyczerpania zasobów.
- Przed osiągnięciem 60. roku życia można wypłacić do 25% środków w przypadku poważnego zachorowania pracownika, jego małżonka lub dziecka (przez poważne zachorowanie przyjmuje się trwałą niezdolność do pracy uprawniającą do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy oraz wskazane w ustawie poważne stany chorobowe). W takich przypadkach wypłata, w zależności od wniosku uczestnika, będzie dokonywana jednorazowo albo w ratach.
- Możliwe jest także jednorazowe wcześniejsze wypłacenie środków z PPK na sfinansowanie wkładu własnego do kredytu, np. przy zakupie mieszkania lub domu (z obowiązkiem zwrotu w ciągu 15 lat).

### Zadania kontrolne

1. Wskazać zasady funkcjonowania filarów emerytalnych.
2. Wymienić, co zaliczamy do III filaru emerytalnego.
3. Wskazać wymogi do uzyskania emerytury publicznej.
4. Wskazać sposób obliczania emerytury w I filarze emerytalnym.
5. Podać, co zaliczamy do okresów składkowych i nieskładkowych.
6. Scharakteryzować Pracownicze Programy Emerytalne.
7. Scharakteryzować Pracownicze Plany Kapitałowe.
8. Scharakteryzować Indywidualne Konta Emerytalne.
9. Scharakteryzować Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego.
10. Podać wysokość składki do OFE.
11. Podać wysokość składki do Pracowniczego Planu Kapitałowego.

<sup>143</sup> Zob. tamże.

<sup>144</sup> Tamże, art. 80-105.

## 5. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA RENTOWEGO

---

### 5.1. Renta z tytułu niezdolności do pracy

Do sytuacji życiowych uzasadniających wypłatę renty należy niezdolność do pracy, wypadek w pracy lub w drodze do i z pracy, śmierć tzw. żywiciela rodziny. W polskim prawie ubezpieczeniowym wyróżniamy następujące rodzaje rent:

- renta z tytułu niezdolności do pracy (całkowita lub częściowa),
- renta rodzinna,
- renta szkoleniowa.

Prezes Rady Ministrów może w szczególnie uzasadnionych przypadkach przyznać rentę na warunkach i w wysokości innej niż określone w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>145</sup> (tzw. **renta wyjątkowa**). Ponadto Prezes ZUS może przyznać ubezpieczonemu lub członkom jego rodziny pozostającym po nim w drodze wyjątku świadczenie, jeżeli nie mogą ze względu na wiek lub całkowitą niezdolność do pracy podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym i nie mają niezbędnych środków utrzymania<sup>146</sup>. Świadczenie to jest finansowane metodą zaopatrzeniową, tzn. nie jest elementem systemu ubezpieczeń społecznych. Świadczeniem zaopatrzeniowym jest również tzw. **renta socjalna**, która jest finansowana z innych środków niż FUS, a jest wypłacana przez ZUS, co stwarza pozory, iż jest to świadczenie z ubezpieczenia społecznego, a *de facto* jest świadczeniem z innego elementu zabezpieczenia społecznego.

#### Pojęcie „niezdolności do pracy”

Niezdolność do pracy została zdefiniowana już wcześniej przy III filarze emerytalnym (ubezpieczenie chorobowe), jednak w przypadku świadczeń rentowych wypłacanych przez ZUS pojęcie to jest następujące: niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu<sup>147</sup>. Przez osobę całkowicie niezdolną do pracy rozumieć należy osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a przez osobę częściowo

---

<sup>145</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., dz. cyt., art. 82.

<sup>146</sup> Zob. tamże, art. 83.

<sup>146</sup> Zob. tamże, art. 13.

<sup>147</sup> Zob. tamże, art. 12.

niezdolną do pracy tę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego. Przy orzekaniu o niezdolności do pracy (orzeczenie wydaje lekarz orzecznik ZUS) określa się, czy ta niezdolność jest trwała czy też okresowa. Przy stwierdzeniu naruszenia sprawności organizmu w stopniu wymagającym stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się o niezdolności do samodzielnej egzystencji<sup>148</sup>.

### **Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy**

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ma ubezpieczony, jeżeli<sup>149</sup>:

- jest niezdolny do pracy;
- posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- niezdolność do pracy powstała w okresie zatrudnienia (lub prowadzenia działalności gospodarczej) lub w okresie 18 miesięcy od ustania zatrudnienia (lub prowadzenia działalności gospodarczej).

Wymagany okres składkowy i nieskładkowy do uprawnień rentowych wynosi:

- 1 rok, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20. roku życia ubezpieczonego;
- 2 lata, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat życia ubezpieczonego;
- 3 lata, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat życia ubezpieczonego;
- 4 lata, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat życia ubezpieczonego;
- 5 lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat życia ubezpieczonego.

Okres składkowy winien przypadać w ciągu ostatnich 10 lat od daty złożenia wniosku o rentę<sup>150</sup>.

### **Okres wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy**

Wnioskodawcy spełniającemu warunki do uzyskania renty przysługuje renta stała lub renta okresowa w zależności od tego, czy jego niezdolność do pracy jest stała czy okresowa<sup>151</sup>. W przypadku renty stałej świadczenie to jest wypłacane dożywotnio (lub też do uzyskania wieku emerytalnego przez ubezpieczonego).

---

<sup>148</sup> Zob. tamże, art. 13.

<sup>149</sup> Zob. tamże, art. 57.

<sup>150</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., dz. cyt., art. 58.

<sup>151</sup> Zob. tamże, art. 58; art. 59.

W przypadku renty okresowej świadczenie wypłacane jest do dnia określonego w decyzji rentowej. Przed upływem tego terminu rencista poddawany jest ponownemu badaniu lekarskiemu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeka, czy rencista odzyskał sprawność do pracy czy też nie. W przypadku odzyskania zdolności do pracy wypłata renty zostaje wstrzymana, a w przypadku nieodzyskania zdolności do pracy określana jest ponownie niezdolność do pracy (stała lub okresowa) i wypłacana renta z tytułu niezdolności do pracy.

### Dokumenty niezbędne do wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy

W celu uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy należy przedłożyć w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych następujące dokumenty<sup>152</sup>:

- wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (druk ZUS Rp-1);
- dokumenty stwierdzające datę urodzenia (dowód osobisty);
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6);
- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego leczenie (druk N-9);
- wywiad zawodowy (druk N-10);
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk ZUS Rp-7).

### Zasady obliczania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy

Wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oblicza się według wzoru<sup>153</sup>:

$$R = 0,24 \times KB + \frac{MS \times 0,013}{12} \times PW_r + \frac{MN \times 0,007}{12} \times PW_r + \frac{MH \times 0,007}{12} \times PW_r \quad (14)$$

gdzie:

- $R$  – renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- $KB$  – kwota bazowa wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku, pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne pobierane od ubezpieczonych;
- $MS$  – liczba miesięcy, w których opłacane były składki na ubezpieczenie społeczne;
- $MN$  – liczba miesięcy zaliczonych do tzw. okresów nieskładkowych;
- $MH$  – liczba miesięcy brakujących ubezpieczonemu do pełnych 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista ukończyłby 60 lat życia;
- $PW_r$  – tzw. podstawa wymiaru renty.

<sup>152</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania..., dz. cyt., § 10.

<sup>153</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., dz. cyt., art. 15-17; art. 51-53.

## Obliczanie podstawy wymiaru renty

Sposób obliczania podstawy wymiaru renty jest identyczny jak sposób obliczania podstawy wymiaru emerytury, jedyną różnicą jest to, iż przy rencie może wystąpić przypadek, że okres opłacania składek jest niższy niż 10 lub 20 lat.

**Powyższe algorytmy służą do obliczenia wysokości renty osoby całkowicie niezdolnej do pracy. Natomiast wysokość renty dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75% świadczenia przysługującego osobie całkowicie niezdolnej do pracy<sup>154</sup>.**

Istnieją jednak przypadki zawieszania (wstrzymania) wypłaty renty lub zmniejszenia jej wysokości (kwoty graniczne są identyczne jak przy emeryturze pomostowej)<sup>155</sup>. Przy zmniejszaniu wysokości renta ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia granicy 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, jednak kwota potrącana nie może być większa niż:

- 24% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji świadczeń dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- 18% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji świadczeń dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- 20,4% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji świadczeń dla renty rodzinnej.

## 5.2. Renta rodzinna

### Prawo do renty rodzinnej

Renta rodzinna jest świadczeniem przysługującym osobom uprawnionym w razie śmierci osoby, która miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ustalaniu uprawnień do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Jeżeli osoba zmarła pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, wówczas przy ustalaniu prawa do renty osoby zmarłej nie ma zastosowania kryterium wystąpienia zdarzenia w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego zatrudnienia (prowadzenia działalności gospodarczej)<sup>156</sup>.

Do osób uprawnionych do otrzymania renty rodzinnej zaliczamy<sup>157</sup>:

- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione;
- wnuki, rodzeństwo i dzieci w rodzinie zastępczej przyjęte na utrzymanie do osiągnięcia pełnoletności;
- małżonków (wdowa i wdowiec);
- rodziców (w tym ojczym, macocha, osoby przysposabiające).

<sup>154</sup> Zob. tamże, art. 62 .

<sup>155</sup> Zob. tamże, art. 104 ust. 7 i ust. 8.

<sup>156</sup> Zob. tamże, art. 65; art. 66.

<sup>157</sup> Tamże, art. 67.

Prawo do renty rodzinnej po zmarłej osobie posiada małżonek (wdowiec, wdowa), jeżeli<sup>158</sup>:

- w chwili śmierci współmałżonka osiągnął wiek 50 lat lub był niezdolny do pracy albo wychowuje co najmniej jedno dziecko, wnuka, rodzeństwo po zmarłym, które nie osiągnęło 16. roku życia lub sprawuje opiekę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy;
- osiągnął wiek 50 lat lub stał się niezdolny do pracy w ciągu 5 lat od daty śmierci małżonka lub od daty zaprzestania wychowywania dzieci, wnuków, rodzeństwa po zmarłym;
- nie jest we wspólnocie małżeńskiej, ale otrzymuje alimenty (są rozwiedzeni).

Ponadto wdowa niespełniająca kryterium do uzyskania renty rodzinnej ma prawo do okresowej renty rodzinnej:

- jeżeli nie ma niezbędnych źródeł utrzymania przez okres jednego roku od śmierci męża;
- w okresie uczestniczenia w szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, jeżeli szkolenie to odbywa się w okresie 2 lat od śmierci męża.

Rodzice mają prawo do renty rodzinnej po zmarłym, jeżeli zmarły bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania, oraz gdy spełniają warunki wieku określone powyżej dla współmałżonka przy ubieganiu się o rentę rodzinną.

### **Okres wypłaty renty rodzinnej**

Okres wypłaty renty rodzinnej oraz prawo do niej po zmarłej osobie mają dzieci<sup>159</sup>:

- do ukończenia 16 lat;
- do ukończenia nauki w szkole, nie dłużej niż do 25. roku życia (okres ten ulega wydłużeniu, jeżeli dziecko osiągnie 25. rok życia w trakcie nauki na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, do czasu zakończenia tego roku studiów);
- bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji lub stały się całkowicie niezdolne do pracy w okresie do ukończenia 16. roku życia lub ukończenia nauki.

Małżonkowie i rodzice zmarłego mogą otrzymywać rentę rodzinną dożywotnio.

### **Dokumenty niezbędne do wypłaty renty rodzinnej**

Podstawowymi dokumentami niezbędnymi przy ubieganiu się o rentę rodzinną są<sup>160</sup>:

- wniosek o rentę rodzinną (druk ZUS Pp-2);
- dokument stwierdzający datę urodzenia osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna;

---

<sup>158</sup> Zob. tamże, art. 70.

<sup>159</sup> Tamże, art. 68.

<sup>160</sup> Zob. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania..., dz. cyt., §§ 11-13.

- dokument stwierdzający datę zgonu (akt zgonu);
- dokument stwierdzający datę urodzenia wnioskodawcy (dowód osobisty/akt urodzenia);
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych zmarłego uzasadniające prawo do renty (druk ZUS Rp-6);
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu zmarłego (druk ZUS Rp-7).

Ponadto małżonkowie ubiegający się o rentę rodzinną winni przedstawić oświadczenie o wspólnocie majątkowej ze zmarłym oraz dokument potwierdzający datę zawarcia związku małżeńskiego (oraz ewentualnie wyrok sądowy przyznający alimenty). W przypadku uprawnionych dzieci do renty rodzinnej niezbędne jest ponadto dostarczenie dokumentów potwierdzających uczęszczanie do szkoły (jeżeli ukończyły 16 lat) oraz istnienie niezdolności do pracy, jeżeli przyznanie renty jest od tego uzależnione. W przypadku rodziców zmarłego winni oni dostarczyć oprócz dokumentów wymienionych w punktach 1-5 również oświadczenie, że zmarły przyczynił się do ich utrzymania.

### **Zasady obliczania wysokości renty rodzinnej**

Wysokość renty rodzinnej<sup>161</sup> oblicza się według wzorów na wysokość emerytury, jeśli zmarły spełniał wymogi do tego świadczenia. Jeżeli zmarły nie spełniał kryterium do uzyskania emerytury, wówczas obliczona zostaje dla niego wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Po wylczeniu świadczenia dla zmarłego według wymienionych powyżej zasad określana jest wysokość renty rodzinnej dla osób uprawnionych:

- dla jednej osoby 85% świadczenia, które otrzymywałby zmarły;
- dla dwóch osób 90% świadczenia, które otrzymywałby zmarły;
- dla trzech lub więcej osób 95% świadczenia, które otrzymywałby zmarły.

Wszystkim uprawnionym osobom przysługuje jedna łączna renta rodzinna wliczona w sposób podany powyżej, ale każdy uprawniony otrzymuje proporcjonalną część renty.

### **5.3. Renta szkoleniowa**

Renta szkoleniowa<sup>162</sup> przysługuje osobie spełniającej kryteria do renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego. Okres wypłaty tej renty wynosi 6 miesięcy, w uzasadnionych przypadkach (potwierdzonych przez wniosek starosty) może być przedłużony do czasu zakończenia szkolenia, nie dłużej jednak niż do 30 miesięcy. Wysokość renty szkoleniowej wynosi 75% podstawy wymiaru renty.

<sup>161</sup> Zob. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach..., art. 73; art. 74.

<sup>162</sup> Zob. tamże, art. 60 i art. 64.

## 5.4. Zasiłek pogrzebowy

### Prawo do zasiłku pogrzebowego

Zasiłek pogrzebowy przysługuje członkom rodziny po zmarłym:

- objętym ubezpieczeniem rentowym,
- emerycie,
- renciście,
- osobie, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie objętej ubezpieczeniem rentowym, emerytowi, renciście w przypadku śmierci członka jego rodziny<sup>163</sup>. Do członków rodziny wyżej wymienionych osób należą:

- dzieci własne,
- dzieci drugiego małżonka,
- dzieci przysposobione,
- dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej,
- wnuki,
- rodzeństwo,
- małżonek,
- rodzice.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje również:

- pracodawcy,
- domowi opieki społecznej,
- gminie,
- powiatowi,
- Kościołowi lub związkowi wyznaniowemu, jeżeli pokryły koszty pogrzebu zmarłego.

### Wysokość zasiłku pogrzebowego

Wysokość zasiłku pogrzebowego<sup>164</sup> od 1 marca 2011 roku wynosi 4000 zł. Zasiłek pogrzebowy w tej wysokości otrzymują członkowie rodziny zmarłego lub ubezpieczeni, emeryci, renciści (w przypadku śmierci ich członków rodziny) niezależnie od wysokości poniesionych kosztów (w przypadku niższych kosztów pogrzebu od kwoty zasiłku pogrzebowego osobom tym przysługuje pełna kwota zasiłku pogrzebowego).

Pracodawca, gmina, powiat, Kościół lub związek wyznaniowy otrzymują zasiłek pogrzebowy w wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 4000 zł.

---

<sup>163</sup> Zob. tamże, art. 77.

<sup>164</sup> Zob. tamże, art. 78-80.



## **Okres wypłaty zasiłku pogrzebowego**

Wypłata zasiłku pogrzebowego jest jednorazowa i można się o nią ubiegać w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty śmierci osoby, po której ten zasiłek przysługuje<sup>165</sup>. Wypłaty zasiłku pogrzebowego dokonują Oddziały ZUS.

## **Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku pogrzebowego**

Aby otrzymać zasiłek pogrzebowy należy przedłożyć następujące dokumenty<sup>166</sup>:

- wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego (druk ZUS Z-12);
- akt zgonu;
- rachunki potwierdzające wysokość poniesionych kosztów;
- odcinek pobieranej emerytury lub renty;
- oświadczenie o niepobieraniu zasiłku pogrzebowego z tytułu zatrudnienia.

### **Zadania kontrolne**

1. Wymienić rodzaje rent z ubezpieczenia społecznego.
2. Podać kryteria nabywania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.
3. Podać, komu przysługuje renta rodzina.
4. Podać sposób wyliczenia wysokości renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.
5. Podać okres wypłaty renty rodzinnej.
6. Podać wysokość renty szkoleniowej.
7. Podać definicję całkowitej i częściowej niezdolności do pracy.

---

<sup>165</sup> Zob. tamże, art. 81.

<sup>166</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania..., dz. cyt., § 17.

## 6. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO

---

### 6.1. Zasiłek macierzyński

Przez termin „zasiłek” rozumieć należy świadczenie pieniężne wypłacane jako forma pomocy dla osób, które czasowo nie mogą zaspokoić swych potrzeb materialnych z własnych środków<sup>167</sup>.

W ubezpieczeniu społecznym dzieli się świadczenia według niezbyt precyzyjnego podziału kryterium czasu pobierania świadczeń na długoterminowe i krótkoterminowe (zasiłki). Do świadczeń krótkoterminowych zaliczamy następujące świadczenia:

- zasiłek macierzyński,
- zasiłek opiekuńczy,
- zasiłek chorobowy,
- zasiłek wyrównawczy,
- zasiłek pogrzebowy,
- świadczenie rehabilitacyjne.

#### Prawo do zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej pracownicy, która w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko lub przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 1. roku życia i przebywa na urlopie macierzyńskim. Zasiłek macierzyński przysługuje również ubezpieczonej, jeżeli nie jest objęta ubezpieczeniem chorobowym i rozwiązano z nią stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy lub rozwiązano stosunek pracy z naruszeniem prawa

Zasiłek dla ojca dziecka przysługuje w przypadku śmierci matki lub porzucenia przez nią dziecka, jeżeli ojciec dziecka przerwie zatrudnienie (zasiłek przysługuje również innemu członkowi najbliższej rodziny przy zachowaniu tego samego warunku)<sup>168</sup>. Pracownica może po wykorzystaniu części urlopu macierzyńskiego (8 tygodni) zrezygnować z jego dalszej części, wówczas do pozostałej części ma prawo ojciec dziecka<sup>169</sup>.

---

<sup>167</sup> *Popularna encyklopedia powszechna*, t. 20, Oficyna Wydawnicza Fogra, Kraków 1998, s. 79.

<sup>168</sup> Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 29-30.

<sup>169</sup> Zob. Ustawa z dnia 21 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy *Kodeks pracy*, art. 180 § 5.

## **Okres urlopu macierzyńskiego (okres wypłacania zasiłku macierzyńskiego)**

Pracownicy przysługują urlop macierzyński w wymiarze:

- 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,
- 31 tygodni w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie,
- 33 tygodni w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie,
- 35 tygodni w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie,
- 37 tygodni w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.

## **Urlop ojcowski**

Pracownik – ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego, którego wymiar wynosi 2 tygodnie, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 24. miesiąca życia. Urlop ojcowski może być wykorzystany jednorazowo albo w dwóch tygodniowych częściach. Ojciec dziecka ma prawo do zasiłku na analogicznych zasadach jak matka przy urlopie macierzyńskim.

## **Urlop rodzicielski**

Wynosi 32 lub 34 tygodnie (26 + 6 tygodni dodatkowego urlopu macierzyńskiego przy urodzeniu 1 dziecka lub 26 + 8 w przypadku urodzenia więcej niż 1 dziecka), jest udzielany po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego i przysługuje osobom opłacającym składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązkowo i dobrowolnie. Urlop ten winien być wykorzystany do 1. roku życia dziecka, ale z części urlopu rodzicielskiego (16 tygodni) można korzystać aż do ukończenia przez dziecko 6 lat.

W przypadku łączenia urlopu rodzicielskiego z pracą w niepełnym wymiarze, wymiar urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy, nie dłużej jednak niż do 64 tygodni lub do 68 tygodni w przypadku urodzenia więcej dzieci przy jednym porodzie.

## **Wysokość zasiłku macierzyńskiego**

Zasiłek macierzyński wypłacany jest w wysokości 100% wynagrodzenia stanowiącego podstawę jego wymiaru<sup>170</sup>. Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przeciętne pełne miesięczne wynagrodzenie wypłacone ubezpieczonemu za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku<sup>171</sup>. Wypłaty zasiłku macierzyńskiego dokonują pracodawcy zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych lub Oddziały ZUS w przypadku mniejszych firm.

---

<sup>170</sup> Tamże, art. 31.

<sup>171</sup> Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych..., dz. cyt.

**Tabela 2. Wysokość zasiłku macierzyńskiego, ojcowskiego i rodzicielskiego**

Urlop	Wysokość zasiłku		
	100%	60%	80%
– urlop macierzyński – urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego – urlop ojcowski	X	-----	-----
– urlop rodzicielski		X	
LUB			
– urlop macierzyński – urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego – urlop ojcowski – urlop rodzicielski	-----	-----	X

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 30

Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku macierzyńskiego<sup>172</sup>:

- zaświadczenie o przewidywanej dacie porodu wydane przez lekarza prowadzącego leczenie;
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3a);
- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka;
- zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu macierzyńskiego (dotyczy wypłaty zasiłku przez ZUS).

W przypadku gdy kobieta urodzi dziecko po ustaniu zatrudnienia, a przyczyną rozwiązania umowy o pracę było ogłoszenie upadłości lub likwidacji pracodawcy, należy przedłożyć następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- skrócony odpis aktu urodzenia;
- zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający przyczynę rozwiązania stosunku pracy;
- zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku.

W przypadku gdy rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z naruszeniem prawa do uzyskania zasiłku macierzyńskiego, należy przedstawić następujące dokumenty<sup>173</sup>:

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- skrócony odpis aktu urodzenia;

<sup>172</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, § 12.

<sup>173</sup> Zob. tamże, § 14.

- zaświadczenie stwierdzające, że pracownica otrzymała odszkodowanie z tytułu niezgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy;
- zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku;
- oświadczenie, że zasiłek nie został wypłacony z innego tytułu.

## 6.2. Zasiłek opiekuńczy

### Prawo do zasiłku opiekuńczego

Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad<sup>174</sup>:

- a) dzieckiem w wieku do 8 lat w przypadku:
  - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły;
  - porodu lub choroby małżonka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli uniemożliwiają temu małżonkowi sprawowanie opieki;
  - pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- b) chorym dzieckiem w wieku do 14 lat;
- c) innym członkiem rodziny (małżonek, rodzice, teście, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat, jeżeli osoby te pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania nad nimi opieki).

Przez dzieci rozumie się dzieci ubezpieczonego, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie. Zasiłek opiekuńczy przysługuje tylko wtedy, jeżeli poza pracownikiem nie ma innych domowników, którzy mogą zapewnić opiekę dziecku lub innemu członkowi rodziny pracownika.

### Wysokość zasiłku opiekuńczego

Wysokość zasiłku opiekuńczego wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku<sup>175</sup>. Podstawą wymiaru zasiłku jest kwota, od której naliczana jest wysokość zasiłku opiekuńczego. Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone przez okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku. Podstawę wymiaru zasiłku za jeden dzień nieobecności w pracy z powodu sprawowania opieki stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku. Do podstawy wymiaru zasiłku wlicza się premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi w danym miesiącu branym do obliczenia

<sup>174</sup> Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach..., dz. cyt., art. 32.

<sup>175</sup> Zob. tamże, art. 35.

wysokości podstawy wymiaru zasiłku. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, jeżeli postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagrodzeniu nie przewidują zmniejszania ich za okres pobierania zasiłku<sup>176</sup>.

### **Okres wypłaty zasiłku opiekuńczego**

Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej niż przez okres:

- 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi;
- 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny.

Łączny okres pobierania zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym nie może przekroczyć 60 dni, bez względu na liczbę dzieci i dodatkową konieczność sprawowania opieki nad innymi członkami rodziny<sup>177</sup>.

Wypłaty zasiłku opiekuńczego dokonują pracodawcy zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych lub Oddziały ZUS.

### **Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku opiekuńczego**

Przy ubieganiu się o zasiłek opiekuńczy<sup>178</sup> z powodu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem do lat 8 należy złożyć następujące dokumenty:

- wniosek o zasiłek opiekuńczy (druk ZUS Z-15);
- oświadczenie o zamknięciu żłobka, przedszkola, szkoły;
- zaświadczenie lekarskie (poród lub choroba współmałżonka) (druk ZUS ZLA);
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3a).

Przy ubieganiu się o zasiłek opiekuńczy nad chorym dzieckiem należy złożyć następujące dokumenty:

- wniosek o ustalenie uprawnień do zasiłku opiekuńczego (druk ZUS Z-15);
- zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA);
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3a).

Przy sprawowaniu opieki nad innym członkiem rodziny należy złożyć następujące dokumenty:

- wniosek o ustalenie uprawnień do zasiłku opiekuńczego;
- zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA);
- oświadczenie o pozostawaniu z chorym członkiem rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym;
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3a).

---

<sup>176</sup> Zob. tamże, art. 36; art. 41-42 .

<sup>177</sup> Zob. tamże, art. 33.

<sup>178</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów..., dz. cyt., § 18; §§ 20-21.

Osoby skierowane przez jednostkę Państwowej Inspekcji Sanitarnej na kwarantannę mają prawo do świadczeń opiekuńczych. Dotyczy to osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, np. w związku z zatrudnieniem (na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia) czy prowadzeniem działalności gospodarczej. Świadczenia przysługują także ubezpieczonym, którzy zostali poddani izolacji, w tym izolacji w warunkach domowych. Od 24 października 2020 roku podstawą wypłaty świadczeń chorobowych osobie poddanej kwarantannie albo izolacji domowej jest informacja w systemie informatycznym Centrum e-Zdrowia (system EWP) o objęciu tej osoby kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych. ZUS pozyskuje dane z tego systemu i udostępnia je płatnikom składek na ich profilach na portalu PUE ZUS. Dostęp do informacji o kwarantannie lub izolacji na swoim profilu na PUE ZUS ma również ubezpieczony. Dane dotyczą osób, których kwarantanna lub izolacja trwała od 22 października albo zaczęła się po tym dniu<sup>179</sup>.

### 6.3. Zasiłek chorobowy

#### Prawo do zasiłku chorobowego

Podstawowym kryterium uprawniającym do zasiłku chorobowego jest niezdolność do pracy. W czasie niezdolności do pracy z powodu choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, a także z powodu przebywania w zakładzie leczenia odwykowego, ubezpieczony ma prawo do:

- wynagrodzenia chorobowego<sup>180</sup>;
- zasiłku chorobowego<sup>181</sup>.

Prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczony nabywa<sup>182</sup>:

- po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku gdy podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo;
- po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku gdy podlega temu ubezpieczeniu dobrowolnie.

---

<sup>179</sup> ZUS, *Dokumentowanie kwarantanny i izolacji do wypłaty świadczeń w razie choroby i opieki*, [www.zus.pl/o-zus/aktualnosci/-/publisher/aktualnosc/1/dokumentowanie-kwarantanny-i-izolacji-do-wypłaty-swiadczeń-w-razie-choroby-i-opieki/3648067](http://www.zus.pl/o-zus/aktualnosci/-/publisher/aktualnosc/1/dokumentowanie-kwarantanny-i-izolacji-do-wypłaty-swiadczeń-w-razie-choroby-i-opieki/3648067) (dostęp: 02.01.2022).

<sup>180</sup> Zob. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*, art. 92. Wysokość wynagrodzenia chorobowego wypłacanego przez pracodawcę wynosi 80% wynagrodzenia ubezpieczonego, chyba że w danej firmie wprowadzono wyższe wynagrodzenie z tego tytułu. Wynagrodzenie to jest pokrywane ze środków pracodawcy i obliczane jest według zasad obowiązujących przy obliczaniu zasiłku chorobowego. Wynagrodzenie chorobowe wynosi 100% wynagrodzenia ubezpieczonego w przypadku, gdy niezdolność do pracy była spowodowana: ciężką, wypadkiem w drodze do pracy, wypadkiem w drodze z pracy, poddaniem się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddaniem się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

<sup>181</sup> Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych..., dz. cyt., art. 4.

<sup>182</sup> Zob. tamże, art. 4 ust. 1.

Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje<sup>183</sup>:

- absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do lub z pracy;
- ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy, co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy<sup>184</sup> przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się:

- niemożność wykonywania pracy, w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- z powodu przebywania w:
  - stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
  - szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych; wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje również wówczas, gdy osoba stała się niezdolna do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała w ciągu 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego (w ciągu 3 miesięcy w przypadku chorób zakaźnych)<sup>185</sup>.

### **Wysokość zasiłku chorobowego**

Wysokość zasiłku chorobowego wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku<sup>186</sup>. Osoby ubezpieczone po 50. roku życia mają zasiłek chorobowy w wysokości 80% przy pobycie w szpitalu od 15 dnia choroby. Podstawa wymiaru zasiłku jest to

---

<sup>183</sup> Zob. tamże, art. 4 ust. 3.

<sup>184</sup> Tamże, art. 6 ust. 1

<sup>185</sup> Zob. tamże, art. 7.

<sup>186</sup> Zob. tamże, art. 11 ust. 1.



kwota, od której naliczana jest wysokość zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, gdy niezdolność do pracy spowodowana jest<sup>187</sup>:

- ciążą;
- poddaniem się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów;
- powstała wskutek wypadku przy pracy, chorobą zawodową;
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy;
- następstwami w stanie zdrowia w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy albo choroba zawodową.

**Podstawę wymiaru zasiłku dla pracowników** stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone przez okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy<sup>188</sup>. Podstawę wymiaru zasiłku za jeden dzień nieobecności w pracy z powodu sprawowania opieki stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku. Do podstawy wymiaru zasiłku uwzględnia się premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi w danym miesiącu brany do obliczenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, jeżeli postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagrodzeniu nie przewidują zmniejszania ich za okres pobierania zasiłku<sup>189</sup>.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osoby pracującej na pełnym etacie nie może być niższa od kwoty najniższego wynagrodzenia pracownika<sup>190</sup>. Ponadto podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż 200% przeciętne wynagrodzenia w gospodarce narodowej<sup>191</sup>. W przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami podstawą wymiaru zasiłku jest przychód (podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe) z ostatnich 12 miesięcy przed miesiącem, w którym powstało prawo do zasiłku (a gdy prawo do zasiłku powstało przed upływem tego okresu, za podstawę wymiaru zasiłku przyjmuje się pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia), po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie<sup>192</sup>. Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy<sup>193</sup>.

<sup>187</sup> Zob. tamże, art. 1; art. 11 ust. 2.

<sup>188</sup> Zob. tamże, art. 1.

<sup>189</sup> Zob. tamże, art. 36; art. 41; art. 42.

<sup>190</sup> Zob. tamże, art. 45.

<sup>191</sup> Zob. tamże, art. 46.

<sup>192</sup> Zob. tamże, art. 48.

<sup>193</sup> Tamże, art. 43.

## **Okres wypłaty zasiłku chorobowego**

Okres wypłaty wynagrodzenia chorobowego wynosi pierwsze 33 dni niezdolności do pracy (14 dni w przypadku osób po 50 roku życia). Od 34 dnia choroby wypłacany jest zasiłek chorobowy, który ustala się, sumując okresy niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym. W przypadku osób po 50 roku życia zasiłek chorobowy wypłacany jest od 15 dnia choroby.

Okres pobierania zasiłku chorobowego wynosi maksymalnie 182 dni, jedynie w przypadku gruźlicy oraz ciąży okres ten wynosi 270 dni<sup>194</sup>. Ponadto nauczycielem zatrudnionym na podstawie Karty Nauczyciela dodatkowo przysługuje urlop na poratowanie zdrowia. Okres takiego urlopu wynosi do roku czasu.

Okres pobierania zasiłku chorobowego zwany jest okresem zasiłkowym. Za okres niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy przypadający po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni. Limit ten nie dotyczy niezdolności powstałej w wyniku gruźlicy lub w czasie ciąży<sup>195</sup>.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży<sup>196</sup>.

Wypłaty zasiłku chorobowego dokonują pracodawcy zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych lub Oddziały ZUS.

## **Dokumenty niezbędne do wypłaty wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego**

Aby uzyskać wynagrodzenie chorobowe lub zasiłek chorobowy należy przedłożyć<sup>197</sup>:

- zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA);
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3, jeżeli dotyczy pracownika; druk ZUS Z-3a dotyczy innych ubezpieczonych);
- wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego (druk ZUS Z-21) – dotyczy tylko przedłużonej niezdolności do pracy.

Zaświadczenia te należy przedłożyć niezwłocznie, nie później niż w ciągu siedmiu dni od powstania niezdolności do pracy. W przypadku dostarczenia wymaganej dokumentacji po tym terminie wysokość zasiłku chorobowego ulega zmniejszeniu o 25% za okres od ósmego dnia choroby do dnia dostarczenia tych dokumentów.

---

<sup>194</sup> Zob. tamże, art. 1.

<sup>195</sup> Tamże, art. 8 ust. 2.

<sup>196</sup> Tamże, art. 6 ust. 2; art. 9 ust. 1.

<sup>197</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów..., dz. cyt., §§ 1-2.

Osoby skierowane przez jednostkę Państwowej Inspekcji Sanitarnej na kwarantannę mają prawo do świadczeń chorobowych – wynagrodzenia za czas choroby, które finansuje pracodawca, albo zasiłku chorobowego. Dotyczy to osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, np. w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia czy prowadzeniem działalności gospodarczej. Świadczenia przysługują także ubezpieczonym, którzy zostali poddani izolacji, w tym izolacji w warunkach domowych.

Od 24 października 2020 roku podstawą wypłaty świadczeń chorobowych osobie poddanej kwarantannie albo izolacji domowej jest informacja w systemie informatycznym Centrum e-Zdrowia (system EWP) o objęciu tej osoby kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych. ZUS pozyskuje dane z tego systemu i udostępnia je płatnikom składek na ich profilach na portalu PUE ZUS. Dostęp do informacji o kwarantannie lub izolacji na swoim profilu na PUE ZUS ma również ubezpieczony<sup>198</sup>.

## 6.4. Zasiłek wyrównawczy

### Prawo do zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy przysługuje pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, który poddaje się rehabilitacji zawodowej, jeżeli otrzymuje wynagrodzenie za pracę niższe od swojego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z okresu 6 miesięcy (lub 12 miesięcy, jeżeli jego wynagrodzenie ulegało znacznym wahaniom) przed datą poddania się rehabilitacji zawodowej i wykonuje pracę:

- w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej;
- u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

Decyzję o potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej orzeka lekarz orzecznik ZUS lub wojewódzki ośrodek medycyny pracy<sup>199</sup>.

### Wysokość zasiłku wyrównawczego

Wysokość zasiłku wyrównawczego jest różnicą pomiędzy przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem pracownika osiąganym przed datą poddania się rehabilitacji zawodowej a wysokością wynagrodzenia w czasie rehabilitacji zawodowej<sup>200</sup>.

### Okres wypłaty zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej, nie dłużej jednak niż 24 miesiące<sup>201</sup>.

<sup>198</sup> ZUS, *Dokumentowanie kwarantanny...*, dz. cyt.

<sup>199</sup> Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach..., dz. cyt., art. 23 ust. 1-2.

<sup>200</sup> Zob. tamże, art. 24.

Wypłaty zasiłku wyrównawczego dokonują pracodawcy zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych lub Oddziały ZUS.

### **Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku wyrównawczego**

Aby otrzymać zasiłek wyrównawczy, należy złożyć następujące dokumenty:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy o konieczności poddania się rehabilitacji zawodowej;
- zaświadczenie o osiąganym wynagrodzeniu przed datą poddania się rehabilitacji zawodowej;
- zaświadczenie o osiąganym wynagrodzeniu w czasie poddania się rehabilitacji zawodowej.

## **6.5. Świadczenie rehabilitacyjne**

### **Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego**

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego ma ubezpieczony, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy<sup>202</sup>. O konieczności poddania się rehabilitacji leczniczej orzeka lekarz orzecznik ZUS. Świadczenie to nie przysługuje w przypadku pobierania innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i świadczeń z funduszu pracy.

### **Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego**

Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy powstała w okresie ciąży, to 100% tej podstawy<sup>203</sup>. W przypadku gdy niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do i z pracy, wysokość świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (sposób obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego patrz wysokość zasiłku chorobowego)<sup>204</sup>.

### **Okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego**

Okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego jest równy okresowi poddawania się rehabilitacji leczniczej, nie może być jednak dłuższy niż 12 miesięcy<sup>205</sup>. Wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego dokonują pracodawcy zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych lub Oddziały ZUS.

---

<sup>201</sup> Zob. tamże, art. 23 ust. 3-4.

<sup>202</sup> Zob. tamże, art. 18 ust. 1.

<sup>203</sup> Zob. tamże, art. 1.

<sup>204</sup> Zob. tamże, art. 19.

<sup>205</sup> Zob. art. 18 ust. 2.

## **Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego**

Aby uzyskać świadczenie rehabilitacyjne, należy przedłożyć następujące dokumenty<sup>206</sup>:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne (druk ZUS Np-7);
- zaświadczenie o stanie zdrowia wypełnione przez lekarza leczącego (druk ZUS N-9);
- wywiad zawodowy (druk ZUS N-10);
- zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3), jeżeli wypłaty dokonuje ZUS.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała w wyniku choroby zawodowej, wypadku przy pracy oraz wypadku w drodze do pracy lub z pracy dodatkowo należy przedstawić jeden z następujących dokumentów:

- protokół powypadkowy (wypadek przy pracy);
- karta wypadku w drodze do/i z pracy (wypadek w drodze do/i z pracy);
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (choroba zawodowa).

### **Zadania kontrolne**

1. Wymienić rodzaje zasiłków z ubezpieczenia społecznego.
2. Podać kryteria nabywania prawa do wynagrodzenia chorobowego pracy.
3. Podać, komu przysługuje zasiłek opiekuńczy.
4. Podać sposób wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.
5. Podać okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego.
6. Podać wysokość zasiłku wyrównawczego.
7. Podać okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

---

<sup>206</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów..., dz. cyt., §§ 1 i 6.

# 7. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

---

## 7.1. Podstawowe pojęcia w ubezpieczeniu wypadkowym

Za wypadek przy pracy<sup>207</sup> uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

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

Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:

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

Za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.

Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu mowy, zdolności rozrodczej, lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.

---

<sup>207</sup> Zob. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, art. 3 ust. 1-3.

Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby<sup>208</sup>.

Za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekroczył granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego ze względów komunikacyjnych najdogodniejsza.

Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca<sup>209</sup>:

- innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego;
- zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych;
- zwykłego spożywania posiłków;
- odbywania nauki lub studiów.

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy<sup>210</sup>.

### **Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego**

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia<sup>211</sup>:

- zasiłek chorobowy – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
- świadczenie rehabilitacyjne – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy;
- zasiłek wyrównawczy – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- jednorazowe odszkodowanie – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;

---

<sup>208</sup> Tamże, art. 3 ust. 4-6.

<sup>209</sup> Tamże, art. 44.

<sup>210</sup> Zob. tamże, art. 4.

<sup>211</sup> Tamże, art. 6 ust. 1.

- renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
- renta szkoleniowa – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
- renta rodzinna – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
- dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej;
- dodatek pielęgnacyjny;
- pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Osobom<sup>212</sup>:

- prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym;
- duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia oraz
- członkom ich rodzin świadczenia nie przysługują w razie występowania w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 2,00 zł – do czasu spłaty całości zadłużenia.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku<sup>213</sup>.

## 7.2. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową<sup>214</sup>.

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe<sup>215</sup>.

---

<sup>212</sup> Zob. tamże, art. 6 ust. 2.

<sup>213</sup> Zob. tamże, art. 21 ust. 1-4.

<sup>214</sup> Zob. tamże, art. 8 ust. 1-2.

<sup>215</sup> Zob. tamże, art. 9 ust. 1-2.



Prawo do zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i świadczenie to oraz zasiłki wypłacają<sup>216</sup>:

- płatnicy składek, jeżeli są zobowiązani do ustalania prawa do zasiłków w razie choroby i macierzyństwa i ich wypłat;
- ZUS – w pozostałych przypadkach.

### **7.3. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu**

Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie<sup>217</sup>. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik<sup>218</sup>.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli wskutek pogorszenia stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym za każdy procent uszczerbku na zdrowiu podwyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.

Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej<sup>219</sup>.

---

<sup>216</sup> Zob. tamże, art. 10.

<sup>217</sup> Tamże, art. 11 ust. 1-3.

<sup>218</sup> Tamże, art. 16.

<sup>219</sup> Zob. tamże, art. 12 ust. 1-3.

## 7.4. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci pracownika lub rencisty

Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego.

Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są<sup>220</sup>:

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

**Tabela 3. Wysokość jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci osoby ubezpieczonej**

Pokrewieństwo ze zmarłym	Wysokość odszkodowania
Jeden członek rodziny (małżonek lub dziecko)	18 X
Inny członek rodziny (jeden)	9 X
Małżonek i jedno lub więcej dzieci	18 X + 3,5 X na każde dziecko
Dwoje lub więcej dzieci	18 X na jedno dziecko + 3,5 X na każde następne dziecko
Inni członkowie rodziny (jeśli wraz z nimi uprawnieni są małżonek lub dziecko/dzieci)	3,5 X na każdego uprawnionego
Tylko inni członkowie rodziny	9 X na pierwszego uprawnionego + 3,5 X na każdego kolejnego uprawnionego

Gdzie X to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, art. 14 ust. 1-4, 7.

Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu lub renciście<sup>221</sup>.

<sup>220</sup> Zob. tamże, art. 13 ust. 1-2.

<sup>221</sup> Zob. tamże, art. 14 ust. 1-4, 7.

## 7.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego

Przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS<sup>222</sup>.

Wnioskodawcy spełniającemu warunki do uzyskania renty przysługuje renta stała lub renta okresowa w zależności od tego, czy jego niezdolność do pracy jest stała czy też okresowa<sup>223</sup>. W przypadku renty stałej świadczenie to jest wypłacane dożywotnio (lub też do uzyskania wieku emerytalnego przez ubezpieczonego). W przypadku renty okresowej świadczenie wypłacane jest do dnia określonego w decyzji rentowej. Przed upływem tego terminu rencista poddawany jest ponownemu badaniu lekarskiemu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeka, czy rencista odzyskał sprawność do pracy czy też nie. W przypadku odzyskania zdolności do pracy wypłata renty zostaje wstrzymana, a w przypadku nieodzyskania zdolności do pracy określana jest ponownie niezdolność do pracy (stała lub okresowa) i wypłacana renta z tytułu niezdolności do pracy.

### Dokumenty niezbędne do wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy

W celu uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy należy przedłożyć w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych następujące dokumenty<sup>224</sup>:

- wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (druk ZUS Rp-1);
- dokumenty stwierdzające datę urodzenia (dowód osobisty);
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6);
- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego leczenie (druk N-9);
- wywiad zawodowy (druk N-10);
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk ZUS Rp-7).

### Zasady obliczania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy

Zasady są identyczne jak w przypadku rent z ogólnego stanu zdrowia. Renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż<sup>225</sup>:

- 80% podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy;
- 60% podstawy jej wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy;
- 100% podstawy jej wymiaru – dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej.

<sup>222</sup> Zob. tamże, art. 17 ust. 1.

<sup>223</sup> Zob. tamże, art. 58 i art. 59.

<sup>224</sup> Zob. tamże, art. 10.

<sup>225</sup> Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym..., dz. cyt., art. 18 ust. 1.

Osobie uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS<sup>226</sup>. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS<sup>227</sup>.

Osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się zależnie od jej wyboru<sup>228</sup>:

- przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo
- emeryturę powiększoną o połowę renty.

## 7.6. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego

Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z ubezpieczenia wypadkowego, który zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, przysługują świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów<sup>229</sup>.

Renta rodzinna i jednorazowe odszkodowanie przysługuje członkom rodziny pozostałym po<sup>230</sup>:

- renciście pobierającym rentę z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy, którego śmierć nastąpiła po wejściu w życie ustawy, wskutek takiego wypadku;
- renciście pobierającym rentę z tytułu wypadku w szczególnych okolicznościach lub z tytułu choroby zawodowej pozostającej w związku ze szczególnymi okolicznościami, którego śmierć nastąpiła po wejściu w życie ustawy, wskutek takiego wypadku lub choroby zawodowej.

Jeżeli do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego jest uprawniona sierota zupełna, przysługuje jej z tego ubezpieczenia dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS<sup>231</sup>.

---

<sup>226</sup> Tamże, art. 19 ust. 2.

<sup>227</sup> Tamże, art. 20 ust. 2.

<sup>228</sup> Tamże, art. 26 ust. 1.

<sup>229</sup> Tamże, art. 17 ust. 5-7.

<sup>230</sup> Zob. tamże, art. 52 ust. 1.

<sup>231</sup> Tamże, art. 19 ust. 1.

## Okres wypłaty renty rodzinnej

Okres wypłaty renty rodzinnej oraz prawo do niej po zmarłej osobie mają dzieci<sup>232</sup>:

- do ukończenia 16 lat;
- do ukończenia nauki w szkole, nie dłużej niż do 25. roku życia (okres ten ulega wydłużeniu, jeżeli dziecko osiągnie 25. rok życia w trakcie nauki na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, do czasu zakończenia tego roku studiów);
- bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji lub stały się całkowicie niezdolne do pracy w okresie do ukończenia 16. roku życia lub ukończenia nauki.

Małżonkowie i rodzice zmarłego mogą otrzymywać rentę rodzinną dożywotnio.

## Dokumenty niezbędne do wypłaty renty rodzinnej

Podstawowymi dokumentami niezbędnymi przy ubieganiu się o rentę rodzinną są:

- wniosek o rentę rodzinną (druk ZUS Pp-2);
- dokument stwierdzający datę urodzenia osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna;
- dokument stwierdzający datę zgonu (akt zgonu);
- dokument stwierdzający datę urodzenia wnioskodawcy (dowód osobisty/akt urodzenia);
- kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych zmarłego uzasadniające prawo do renty (druk ZUS Rp-6);
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu zmarłego (druk ZUS Rp-7).

Ponadto małżonkowie ubiegający się o rentę rodzinną winni przedstawić oświadczenie o wspólnocie majątkowej ze zmarłym oraz dokument potwierdzający datę zawarcia związku małżeńskiego (oraz ewentualnie wyrok sądowy przyznający alimenty). W przypadku uprawnionych dzieci do renty rodzinnej niezbędne jest ponadto dostarczenie dokumentów potwierdzających uczęszczanie do szkoły (jeżeli ukończyły 16 lat) oraz istnienie niezdolności do pracy, jeżeli przyznanie renty jest od tego uzależnione. W przypadku rodziców zmarłego winni oni dostarczyć oprócz dokumentów wymienionych w punktach 1-5 również oświadczenie, że zmarły przyczynił się do ich utrzymania<sup>233</sup>.

## Zasady obliczania wysokości renty rodzinnej

Wysokość renty rodzinnej obliczana jest zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale 4. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 60% podstawy wymiaru renty dla osoby częściowo niezdolnej do pracy i 80% podstawy wymiaru renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy<sup>234</sup>.

<sup>232</sup> Tamże, art. 68.

<sup>233</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania..., dz. cyt., §§ 11-13.

<sup>234</sup> Zob. tamże, art. 20 ust. 2.

Renta szkoleniowa przyznawana jest na zasadach ogólnych (patrz świadczenia z ubezpieczenia rentowego), jedyną różnicą jest zastrzeżenie, iż jej wysokość nie może być niższa od 100% jej podstawy wymiaru<sup>235</sup>.

### **Zadania kontrolne**

1. Wymienić rodzaje świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (społecznego).
2. Podać kryteria nabywania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.
3. Podać, komu przysługuje jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego.
4. Podać sposób wyliczenia jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego.
5. Podać okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy.
6. Podać minimalne wysokości rent z ubezpieczenia wypadkowego.
7. Podać wysokość zasiłku chorobowego dla osoby poszkodowanej w wypadku przy pracy.

---

<sup>235</sup> Zob. tamże, art. 18.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. *Encyklopedia popularna*, PWN, Warszawa 1982.
2. *Encyklopedia powszechna Wydawnictwa Gutenberga*, Kurpisz, Poznań 1996.
3. Hadyniak B., *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, [w:] Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1 – *Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000.
4. Hadyniak B., *Produkty ubezpieczeń na życie*, [w:] Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, t. 2 – *Produkty*, Poltext, Warszawa 2001.
5. Kowalska-Matis I., *Ukończenie 100 lat – dodatkowa emerytura z ZUS w 2021 r.*, <https://kadry.infor.pl/ubezpieczenia-spoeczne/ubezpieczenia-emerytalne-i-rentowe/5198867,Ukoczenie-100-lat-dodatkowa-emerytura-z-ZUS-w-2021-r.html> (dostęp: 02.01.2022).
6. Kufel-Siemińska A., *Podział ubezpieczeń*, [w:] Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000.
7. Liszcz T., *Ubezpieczenie społeczne i zabezpieczenie społeczne w Polsce*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 1997.
8. Majchrzycka-Guzowska A., *Finanse i prawo finansowe*, PWN, Warszawa 1997.
9. Muszalski W., *Prawo socjalne*, PWN, Warszawa 1995.
10. Nowotarska-Romaniak B., *Marketing usług ubezpieczeniowych*, PWE, Warszawa 1996.
11. Olearczuk A., *Tradycyjne ubezpieczenie indywidualne*, [w:] Doan O. (red.), *Ubezpieczenia życiowe*, Poltext, Warszawa 1996.
12. Patterson J.A., *Emerytury i zarządzanie funduszami emerytalnymi*, CKSZZEU Ib, Warszawa 1996.
13. Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966.
14. Pisz Z. (red.), *Zabezpieczenie społeczne*, Wydawnictwo AE, Wrocław 1998.
15. *Popularna encyklopedia powszechna*, t. 17, Oficyna Wydawnicza Fogra, Kraków 1997.
16. Rajkiewicz A. (red.), *Polityka społeczna*, PWN, Warszawa 1979.
17. Rodek K., Visan J., *Marketing ubezpieczeń na życie*, Poltext, Warszawa 1996.
18. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. 1998 nr 161 poz. 1106).
19. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. 2011 nr 237 poz. 1412).

20. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2012 poz. 444; Dz.U. 2014 poz. 1594).
21. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 lipca 2000 r. w sprawie zasad sporządzania symulowanego planu wypłat środków zgromadzonych na rachunku uczestnika pracowniczego programu emerytalnego (Dz.U. 2000 nr 62 poz. 730, ze zm.).
22. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków (Dz.U. 2002 nr 200 poz. 1692, ze zm.).
23. Salwa Z., *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, PWN, Warszawa 1995.
24. Stroiński E., *Charakterystyka ubezpieczeń osobowych*, [w:] Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000.
25. Szubert W., *Studia z polityki społecznej*, PWE, Warszawa 1973.
26. Szubert W., *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa 1987.
27. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93).
28. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (t.j. Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141).
29. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350; t.j. Dz.U. 2021 poz. 1128).
30. Ustawa z dnia 31 maja 1996 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (Dz.U. 1996 nr 87 poz. 395; t.j. Dz.U. 2021 poz. 1818).
31. Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. 1997 nr 139; t.j. Dz.U. 2020 poz. 105).
32. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887; t.j. Dz.U. 2022 poz. 1009).
33. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162 poz. 1118; t.j. Dz.U. 2021 poz. 291).
34. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 1999 nr 60 poz. 636; t.j. Dz.U. 2021 poz. 133).
35. Ustawa z dnia 21 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy *Kodeks pracy* (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1320).
36. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2002 nr 199 poz. 1673; Dz.U. 2019 poz. 1205).
37. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004 nr 116 poz. 1205; t.j. Dz.U. 2019 poz. 1808).



38. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. 2004 nr 116 poz. 1207; t.j. Dz.U. 2021 poz. 2139).
39. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2008 poz. 1656; t.j. Dz.U. 2018 poz. 1924).
40. Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2013 poz. 983).
41. Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. 2018 poz. 2215; t.j. Dz.U. 2020 poz. 1342).
42. Zacharczuk P., *Dodatek za tajne nauczanie – ile wynosi i kto ma do niego prawo?*, [www.zus.info.pl/dodatek-za-tajne-nauczanie/](http://www.zus.info.pl/dodatek-za-tajne-nauczanie/) (dostęp: 02.01.2022).
43. ZUS, *Dokumentowanie kwarantanny i izolacji do wypłaty świadczeń w razie choroby i opieki*, <https://www.zus.pl/-/dokumentowanie-kwarantanny-i-izolacji-do-wypłaty-swiadczen-w-razie-choroby-i-opieki> (dostęp: 02.01.2022).