ROZPORZĄDZENIE
PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ

O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

z dnia 24. XI. 1927 r. Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911.

Z UWZGLĘDNIENIEM WSZELKICH ZMIAN I ZASTOSOWANIEM DO PRZEPISÓW ZWIĄZKOWYCH

BIBLIOTEKA WYDZIAŁOWA IMPRAWNICZA U.J.
XX-1937-001

Lwów 1937.
AKSYMILIAN BODEK
Księgarnia Nakładowa
ul. Batorego 12.



XX-1937-001

ROZPORZĄDZENIE
PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ

O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

z dnia 24. XI. 1927 r. Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911.

Z UWZGLĘDNIENIEM WSZELKICH ZMIAN I ZASTOSOWANIEM DO PRZEPISÓW ZWIĄZKOWYCH

ADWOKAT
Aleksander Lechowicz
— w Zakopanem —

Wydz. Bibl. Prawnicza
1806141783

Lwów 1937.
Dr MAKSYMILIAN BODEK
Księgarnia Nakładowa
ul. Batorego 12.

WYDZIAŁOWA BIBLIOTEKA PRAWNICZA
UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
NR INWENTARZA
40488
SYGNATURA
XX-1937-001

Nowa Drukarnia Lwowska, Akademicka 16 — Tel. 217-98

ROZPORZĄDZENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ

z dnia 24 listopada 1927 r.

O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911, r. 1927 z uwzględnieniem zmian, zawartych w Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 229, r. 1933, Dz. U. R. P. Nr 39, poz. 347, r. 1934 i w innych przepisach związkowych.

Na podstawie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr. 78, poz. 443) postanawiam co następuje:

I. Postanowienia ogólne.

Art. 1. Rozporządzenie niniejsze normuje ubezpieczenie pracowników umysłowych:

1) na wypadek braku pracy,

2) na wypadek niezdolności do wykonywania zawodu,

3) na starość

4) na wypadek śmierci.

II. Osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia i osoby dopuszczone do ubezpieczenia.

Art. 2. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają o ile rozporządzenie niniejsze nie postanawia inaczej pracownicy bez różnicy płci, którzy odpowiadają następującym warunkom:

1) są zatrudnieni u innych osób fizycznych lub osób prawnych — prawa prywatnego lub publicznego — na obszarze Rzeczypospolitej, bez względu na okres trwania tego zatrudnienia, jak również niezależnie od wysokości wynagrodzenia za świadczone usługi oraz okresów wypłaty,

2) są pracownikami umysłowymi,

3) ukończyli szesnaście lat życia,

4) nie przekroczyli sześćdziesięciu lat życia, lub którzy wprawdzie przekroczyli sześćdziesiąt lat życia, lecz posiadają z okresu pracy przed osiągnięciem powyższego wieku miesiące składkowe, policzalne do ubezpieczenia.

Obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego podlegają również pracownicy (ust. 1), obywatele polscy, zatrudnieni w oficjalnych polskich placówkach zagranicznych (przedstawicielstwa i konsulaty), o ile nie podlegają obowiązkowi analogicznego ubezpieczenia na podstawie ustawodawstwa, obowiązującego w miejscu zatrudnienia.

Art. 3 Za pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się:

1) osoby, spełniające czynności administracyjne i nadzorcze, jako to: zarządców i kierowników wszelkich przedsiębiorstw i zakładów, gospodarstw rolnych i leśnych lub połączonych z niemi przedsiębiorstw, inżynierów, techników, konstruktorów, sztygarów, kontrolerów, oficjalistów rolnych i leśnych,

majstrów lub równorzędnych z nimi pracowników, którzy kierują technicznie pracą w zakładzie lub jego oddziałach i są za całość tej pracy odpowiedzialni i t. p., oraz następujące kategorje dozorców górniczych:

a) wszystkich dozorców z ukończonem średniem wykształceniem zawodowem, posiadających charakter sztygarów lub ich zastępców,

b) dozorców pól górniczych,

c) dozorców materiałów wybuchowych,

d) wszystkich tych dozorców kopalnianych, których czynności przekraczają miarę zwykłego dozoru i polegają na wykonywaniu kontroli i nadzoru nad podwładnymi im robotnikami z prawem rozporządzania tymi robotnikami i z odpowiedzialnością za wykonywane przez nich prace, ewentualnie, którzy wykonywują prócz zwykłej czynności dodatkowe prace piśmienne;

2) osoby, uprawiające sztuki wyzwolone, bez względu na wartość artystyczną produkcji (malarze, rzeźbiarze, śpiewacy, muzycy i t. p.);

3) artystyczny personel teatrów, orkiestr, wytwórni filmowych, stacyj nadawczych radjowych oraz doradców literackich i muzycznych;

4) dziennikarzy;

5) personel lekarski, dentystyczny, weterynaryjny, oraz wykwalifikowany pomocniczy personel lekarski, dentystyczny i weterynaryjny;

6) osoby, spełniające czynności biurowe i kancelaryjne oraz czynności rachunkowe, rysunkowe i kalkulacyjne;

7) telefonistów i telegrafistów;

8) farmaceutów, drogistów, kasjerów, dysponentów, sprzedawców podróżujących, akwizytorów;

9) sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich, o ile ukończyli sześć klas szkoły średniej ogólno - kształcącej państwowej lub prywatnej z prawami szkół państwowych, albo szkołę średnią zawodową albo, o ile ukończyli zawodową szkołę dokształcającą i odbyli praktykę, której warunki określi w drodze rozporządzenia Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu i Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z uwzględnieniem stosunków lokalnych i zawodowych;

10) nauczycieli i wychowawców;

11) kapitanów, oficerów pokładowych i maszynowych, zarządców i asystentów zarządu polskich statków morskich lub rzecznych, jako też osoby, spełniające czynności, połączone z zajmowaniem równorzędnego lub wyższego stanowiska.

Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzenia, wydanego w porozumieniu z właściwymi ministrami i po zasięgnięciu opinji organizacyj gospodarczych i pracowniczych, rozszerzyć obowiązek ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego na inne, niewymienione w ust. 1 kategorje pracowników, których czynności uzasadniałyby zaliczenie do pracowników umysłowych.

Minister Opieki Społecznej może ogłaszać szczegółowe listy pracowników umysłowych w rozumieniu artykułu niniejszego oraz ustalać w stosunku do poszczególnych kategoryj pracowników lub zawodów dokładne kryterja rozpoznawcze.

Art. 4. Minister Opieki Społecznej może dopuścić do ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkt 1 do 4 (bądź tylko określonego w punktach 2 do 4), pracowników (art. 2, ust. 1), obywateli polskich, w czasie ich zatrudnienia poza granicami Rzeczypospo-

litej, lub też, jeżeli pracownicy ci nie są ubezpieczeni w powyższym zakresie na podstawie ustawodawstwa, obowiązującego w miejscu ich zatrudnienia, — poddać ich obowiązkowi ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2 do 4, mogą przystąpić z własnej woli następujące kategorje osób, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły w chwili przystąpienia do ubezpieczenia czterdziestu pięciu lat życia:

1) pracownicy umysłowi przedsięwzięć rozrywkowych wędrownych;

2) nauczyciele, nie zatrudniający sił pomocniczych.

Szczegółowe przepisy, dotyczące warunków ubezpieczenia osób, wymienionych w artykule niniejszym, a w szczególności okresu wyczekiwania, zaliczania wynagrodzeń i miesięcy składkowych, wyda Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Minister Opieki Społecznej może rozszerzyć postanowienie ust. 2 na inne, niewymienione tam kategorje osób, wykonywujących czynności o charakterze pracy umysłowej.

III. Osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia.

Art. 5. Z pośród osób, posiadających warunki, wymienione w art. 2 i 3, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia:

1) osoby, niezdolne do wykonywania swego zawodu, (art. 22 ust. 3 i 4);

2) osoby, których czynności, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, stanowią zajęcie uboczne, przynoszące dochód niższy, niż inne stałe czynności zarobkowe, nie uzasadniające obowiązku ubezpieczenia,

3) mianowani na stałe (etatowi) funkcjonarju-

sze państwowi, praktykanci oraz zawodowi wojskowi — z tytułu wszelkich zatrudnień;

3a) państwowi funkcjonarjusze prowizoryczni i nauczyciele tymczasowi, jeżeli są uczestnikami Państwowego Zakładu Emerytalnego, z tytułu wszelkich zatrudnień;

4) pracownicy przedsiębiorstw i zakładów państwowych z tytułu wszelkich zatrudnień, jeśli przysługuje im prawo do uposażenia emerytalnego nie mniejszego od przysługującego funkcjonarjuszom państwowym;

5) pracownicy Banku Polskiego, Pocztowej Kasy Oszczędności, Państwowego Banku Rolnego i Banku Gospodarstwa Krajowego — z tytułu wszelkich zatrudnień, jeśli przysługuje im prawo do świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem;

5a) pracownicy dóbr żywieckich rodziny Habsburgów z Żywca — z tytułu wszelkich zatrudnień, jeśli specjalny fundusz, którego statut podlega zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej, zapewnia im świadczenia nie mniejsze i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem;

6) pracownicy związków samorządowych oraz ich przedsiębiorstw i zakładów, jako też pracownicy innych istytucyj publiczno - prawnych oraz przedsiębiorstw lub zakładów tych instytucyj — z tytułu wszelkich zatrudnień, jeśli przysługuje im prawo do świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem;

7) duchowni, zakonnicy i zakonnice oraz osoby, należące do zgromadzeń i stowarzyszeń religijnych wszelkich wyznań lub organizacyj dobroczynnych

o ile z pobudek religijnych lub humanitarnych zajmują się nauczaniem, pielęgnowaniem chorych, lub innymi czynnościami użyteczności społecznej, nie pobierając za to innego wynagrodzenia prócz utrzymania;

8) cudzoziemcy, zatrudnieni w przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsularnych państw obcych oraz w międzynarodowych komisjach;

9) uczniowie szkół średnich ogólno - kształcących, państwowych szkół zawodowych oraz zakładów uznanych przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego za równorzędne — w czasie studjów w tych zakładach;

10) pracownicy przedsięwzięć rozrywkowych wędrownych.

Ponadto nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 p. 1 osoby, otrzymujące zaopatrzenie (pensje, renty, emerytury i t. p.) z tytułu zatrudnienia, określonego w ust. 1 punkty 3 — 6.

Przepisy ust. 1 punkty 5 — 6 stosuje się tylko pod tym warunkiem, jeżeli określone w tych przepisach uprawnienia przysługują wszystkim pracownikom umysłowym, zatrudnionym dłużej niż rok w danej instytucji, przedsiębiorstwie lub innym zakładzie pracy, a odpowiadającym warunkom art. 2 i 3 rozporządzenia niniejszego, z wyjątkiem tych pracowników, dla których zatrudnienie to stanowi zajęcie uboczne, przynoszące dochód niższy niż inne zatrudnienia uzasadniające obowiązek ubezpieczenia.

Rada Ministrów w drodze rozporządzeń może uchylać wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia pracowników poszczególnych instytucyj, przedsiębiorstw i innych zakładów pracy, wymienionych w ust. 1 punkty 4 — 6. Rozporządzenia te określą zasady

i sposób zabezpieczenia uprawnień, przysługujących na podstawie zatrudnienia, które uzasadniało zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia. Rada Ministrów może również ustalić w tych przypadkach warunki, w jakich będzie mogło być zapewnione pracownikom korzystanie z dodatkowych uprawnień, na podstawie wyżej wymienionych zatrudnień.

Art. 6. Na własne żądanie będą zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia:

1) studenci (zwyczajni słuchacze) państwowych szkół akademickich oraz innych szkół wyższych, które oznaczy Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego;

2) adwokaci, aplikanci sądowi i adwokaccy oraz kandydaci notarjalni — z tytułu wszelkich zatrudnień;

3) lekarze, lekarze - dentyści i lekarze weterynarji — z tytułu wszelkich zatrudnień;

4) zatrudnieni u techników cywilnych, mających prawo samodzielnego prowadzenia robót (inżynierów wszelkich kategoryj, architektów i miernicżych), kandydaci do tego zawodu — z tytułu wszelkich zatrudnień;

5) pochodzący z wyboru członkowie zarządów związków samorządowych oraz organów innych osób prawnych;

6) duchowni uznanych w państwie wyznań, o ile nie są objęci art. 5 punkt 3 lub 7;

7) rodzice (teść, teściowa) dziadkowie i małżonek (małżonka) pracodawcy; pracownicy zaś pozostający do pracodawcy w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linji zstępnej albo w stosunku pasierbów, dzieci pasierbów, małżonków pasierbów lub małżonków dzieci pasierbów, — pod warunkiem, że ży-

ją z pracodawcą we wspólnem gospodarstwie domowem.

IV. Powstanie i ustanie obowiązku ubezpieczenia.

Art. 7. Obowiązek ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik objął zajęcie, uzasadniające ten obowiązek, a zajęcie trwało przynajmniej czternaście dni w ciągu tego miesiąca kalendarzowego, w przeciwnym zaś razie od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego — z tem samem zastrzeżeniem.

Obowiązek ubezpieczenia ustaje z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym osoba ubezpieczona utraciła warunki, określone w art. 2, albo uzyskała prawo do renty inwalidzkiej lub starczej, a zajęcie trwało przynajmniej czternaście dni w ciągu tego miesiąca kalendarzowego, w przeciwnym zaś razie — z końcem poprzedniego miesiąca kalendarzowego.

Pracownika, nie wykonywającego faktycznie czynności służbowych, uważa się za pozostającego w zatrudnieniu tak długo, jak długo otrzymuje od pracodawcy wynagrodzenie lub ma prawo do wynagrodzenia.

V. Zachowanie uzyskanych uprawnień po ustaniu obowiązku ubezpieczenia.

Art. 8. Uprawnienia do świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem w wypadkach, określonych w art. 1 punkty 2 do 4, pozostają w mocy, jeżeli nie zaszły okoliczności, uzasadniające przekazanie lub zwrot składek, przez okres osiemnastu miesięcy po ustaniu ubezpieczenia obowiązkowego i zaprzestaniu ewentualnego dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia w tej wysokości, w jakiej przysługiwały ubezpieczonemu w chwili ustania ubezpieczenia, względ-

dnie zaprzestania dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia.

Do powyższego osiemnasto - miesięcznego okresu nie wlicza się:

1) czasu sprawowania mandatu poselskiego i senatorskiego, czasu służby wojskowej i ćwiczeń wojskowych, niewoli, internowania oraz czasu tymczasowego aresztowania,

2) czasu, w ciągu którego niemożliwe było uzyskanie zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, z powodu działań wojennych, prowadzonych na obszarze, na którym znajduje się miejsce zamieszkania ubezpieczonego,

3) czasu udowodnionej choroby, uniemożliwiającej objęcie, względnie wykonywanie zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, o ile ubezpieczony nie otrzymuje wynagrodzenia od pracodawcy ani nie przysługuje mu prawo do wynagrodzenia,

4) czasu pozostawania bez zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia (art. 18 i 19) pod warunkiem składania w czasie pozostawania bez pracy przepisanych poświadczeń o niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, zgodnie z rozporządzeniem wykonawczem Ministra Opieki Społecznej.

VI. Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia obowiązkowego i dobrowolne ubezpieczenie.

Art. 9. Osoby, których obowiązkowe ubezpieczenie ustało z jakiegokolwiek powodu, z wyjątkiem niezdolności do wykonywania zawodu, mają prawo dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2 — 4 pod warunkiem osią-

gnięcia w chwili ustania obowiązkowego ubezpieczenia co najmniej czterech miesięcy składkowych.

Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia jest dopuszczalne z płacą podstawową, odpowiadającą przeciętnej płac podstawowych z ostatniego roku, lub z całego okresu ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli okres ten był krótszy.

Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia przez osoby, które nie przebyły w ubezpieczeniu obowiązkowem co najmniej sześćdziesięciu miesięcy składkowych, może Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) uzależnić od wyniku badania lekarskiego, stwierdzającego normalny — z uwzględnieniem wieku i zawodu — stan zdrowia.

Osoby, które w chwili ustania obowiązku ubezpieczenia posiadają co najmniej sześćdziesiąt miesięcy składkowych, płacą tytułem składki za dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia o 25% więcej, niż wynosi składka na pokrycie świadczeń emerytalnych z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego. Osoby, nie posiadające w chwili ustania obowiązku ubezpieczenia 60 miesięcy składkowych, mogą kontynuować ubezpieczenie za opłatą składki, której wysokość i zasady obliczania ustala Minister Opieki Społecznej.

Zamiar dobrowolnego kontynuowania ubezpie-

---

*) Zob. rozp. Prez. Rz. P. z dnia 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855) o zniesieniu Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i przekazaniu ubezpieczenia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalniom Społecznym oraz o utworzeniu Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych i Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych.

czenia powinien być zgłoszony w ciągu 18 miesięcy po ustaniu ubezpieczenia obowiązkowego.

Składki za dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia opłaca się bez przerwy za miesiące kalendarzowe, począwszy od pierwszego miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po ustaniu ubezpieczenia obowiązkowego, niezależnie od chwili zgłoszenia wniosku w sprawie dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia. Przerwa w dobrowolnem kontynuowaniu ubezpieczenia jest dopuczczalna tylko o tyle, o ile dotyczy ona okresów czasu, wskazanych w art. 8 ust. 2, — pod warunkiem należytego ich udowodnienia.

Ubezpieczony obowiązkowo ma prawo w ciągu miesiąca, w razie zniżenia jego wynagrodzenia, utrzymać swoje ubezpieczenie, określone w art. 1 punkty 2 — 4, z płacą podstawową, odpowiadającą przeciętnej z ostatnich dwunastu miesięcy ubezpieczenia lub całego okresu ubezpieczenia, jeżeli był krótszy, opłacając z własnych funduszów różnicę między składką należną do ubezpieczonego wynagrodzenia, a składką bieżącą, przypadającą od zniżonego wynagrodzenia (częściowe kontynuowanie dobrowolne). Różnica powinna być opłacana, poczynając od miesiąca, w którym wynagrodzenie zostało obniżone.

Zaliczanie miesięcy składkowych przy dobrowolnem kontynuowaniu ubezpieczenia oraz przy częściowem kontynuowaniu dobrowolnem następuje w miarę rzeczywistego wpłacania za nie składek. Wpłacenie zaległych składek po zajściu okoliczności, uprawniających do świadczeń, jest nieważne.

Prawo całkowitego i częściowego dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia ustaje, jeżeli ubezpieczony:

1) zgłosił zaprzestanie kontynuowania ubezpieczenia,

2) stał się niezdolny do wykonywania swego zawodu (art. 22 ust. 3 i 4),

3) zalega z opłatą składki ponad sześć miesięcy od daty jej płatności (art. 106 ust. 1), jednak składki, przypadające za okres poprzedzający zgłoszenie kontynuowania ubezpieczenia, mogą być wpłacone w ciągu sześciu miesięcy od dnia tegoż zgłoszenia.

Art. 10. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) uprawniony jest do prowadzenia działu dobrowolnego ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2—4, osób, nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, tudzież osób, podlegających temu obowiązkowi a pragnących zapewnić sobie świadczenia wyższe od przysługujących im z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego.

Zasady i warunki, na jakich oparte będzie ubezpieczenie dobrowolne, oraz taryfy ubezpieczeniowe określi statut zakładu.

VII. Wynagrodzenie podlegające zaliczeniu do ubezpieczenia obowiązkowego.

Art. 11. Do wynagrodzenia, podlegającego zaliczeniu do ubezpieczenia, należy prócz miesięcznej płacy stałej w gotówce, także udział w zyskach, wynagrodzenie w naturze i wszelkie inne wynagrodzenia, które ubezpieczony otrzymuje na podstawie przepisów prawnych, umowy lub zwyczaju, zamiast płacy lub obok niej.

Za wynagrodzenie miesięczne przyjmuje się przy dziennej wypłacie dwudziestopięciokrotne wynagrodzenie dzienne, przy wypłacie tygodniowej zaś czte-

*) Zob. uw. przy art. 9.

rokorotne wynagrodzenie tygodniowe. Przy wynagrodzeniu, wypłaconem za niepełny miesiąc, za wynagrodzenie miesięczne, podlegające zaliczeniu do ubezpieczenia, przyjmuje się wynagrodzenie odpowiednio podwyższone w stosunku do pełnego miesiąca, przyczem jeżeli pracownik podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w jednym miesiącu kalendarzowym z tytułu dwóch kolejnych zatrudnień (art. 105 ust. 6) za wynagrodzenie miesięczne przyjmuje się odpowiednio podwyższone wynagrodzenie wyższe.

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

Art. 12. Wynagrodzenie zmienne (tantjema, prowizja i t. p.) obliczać należy w pierwszym okresie rozrachunkowym w umówionej między pracodawcą a pracownikiem lub określonej zgodnie przez pracodawcę i pracownika przypuszczalnej kwocie, a następnie w miesięcznej stosunkowej części kwoty, otrzymanej w poprzednim okresie rozrachunkowym od tego samego pracodawcy.

W braku umówionej lub zgodnie określonej przypuszczalnej kwoty minimalnej, pracownik, otrzymujący wynagrodzenie zmienne, podlega ubezpieczeczeniu w pierwszym okresie rozrachunkowym z płacą podstawową sześćdziesięciu złotych miesięcznie, o ile jego płaca stała nie uzasadnia go do ubezpieczenia z wyższą płacą podstawową.

W wypadku gdy pracownik, mający kilka zajęć, uzasadniających obowiązek ubezpieczenia, otrzymuje wynagrodzenie równocześnie od kilku pracodawców — do ubezpieczenia zalicza się sumę otrzymywanych przez pracownika wynagrodzeń do maksymalnej wysokości, ustalonej w art. 14 ust. 2.

Art. 13. Wartość wynagrodzenia w naturze ustala Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) względnie na wniosek tego Zakładu powiatowa władza administracji ogólnej miejsca zatrudnienia pracownika, po wysłuchaniu opinji organizacyj pracowników i pracodawców.

Art. 14. Ustępy 1 i 2 uchylone § 5 lit. b rozp. Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 (Dz. U. R. P. Nr 102, poz. 794) o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Rada Ministrów może w drodze rozporządzenia na wniosek Ministra Opieki Społecznej uchylić podział na grupy zarobkowe i wprowadzić jako podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych rzeczywiście otrzymywane wynagrodzenia z określeniem maksymalnej granicy policzalnego wynagrodzenia i z odpowiedniem zaokrągleniem otrzymywanego miesięcznego wynagrodzenia.

Rada Ministrów może również w tym samym trybie podwyższyć lub obniżyć maksymalną granicę policzalnego wynagrodzenia, w razie zmiany stosunków gospodarczych.

VIII. Rodzaje świadczeń ubezpieczeniowych i warunki ich uzyskania.

Art. 15. Świadczenia, przewidziane w rozporządzeniu niniejszem, są następujące:

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

A. Świadczenia na wypadek braku pracy:

1) zasiłek w razie braku pracy (art. 17);

2) opłata składek za ubezpieczenie na wypadek choroby ubezpieczonego, pozostającego bez pracy (art. 17 i 20);

3) zapomoga na podróż (art. 17 i 21);

B. Świadczenia emerytalne:

1) renta inwalidzka (art. 22 i 23);

2) renta starcza (art. 24);

3) pomoc lecznicza dla ubezpieczonego (art. 25);

4) renta wdowia (art. 26) lub renta wdowca (art. 27);

5) renta sieroca (art. 28 i 29);

6) jednorazowa odprawa dla ubezpieczonego lub wdowy (wdowca), względnie dla sierót lub rodziców ubezpieczonego (art. 30);

7) zasiłek pogrzebowy (art. 30a).

Art. 16. Świadczenia, określone w art. 15, z wyjątkiem jednorazowej odprawy i zasiłku pogrzebowego (art. 15 lit. B punkt 6 i 7), uzależnione są, poza szczególnemi warunkami uzyskania praw do poszczególnych świadczeń, od przebycia określonego niżej, minimalnego okresu ubezpieczenia, uzasadniającego prawo do świadczeń (okres wyczekiwania).

Okres ten dla uzyskania praw do świadczeń na wypadek braku pracy (art. 15 lit. A) wynosi sześć*) miesięcy składkowych, przebytych w ciągu ostatniego roku, licząc od dnia utraty zajęcia.

---

*) Na mocy § 6 i 8 rozp. Min. Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 50, poz. 394) okres wyczekiwania został przedłużony do 12 miesięcy składkowych, przebytych w ciągu 24 miesięcy, licząc wstecz od dnia utraty ostatniego zajęcia.

Ubezpieczony nie może korzystać ponownie ze świadczeń na wypadek braku pracy na podstawie tych samych miesięcy składkowych. Za te same miesiące składkowe należy rozumieć również miesiące, policzone do okresu wyczekiwania, a nie wykorzystane wskutek utraty prawa do świadczeń z winy ubezpieczonego w przypadkach, określonych w art. 52 i 56 ust. 1 pkt. 3 i 4.

Czas obowiązkowej lub zastępującej ją ochotniczej służby wojskowej, czas ćwiczeń wojskowych, czas sezonu martwego (art. 17 ust. 5) a wreszcie czas choroby stanowią przerwę, o którą przedłuża się powyższy okres roczny.

Dla świadczeń emerytalnych, wymienionych w art. 15 lit. B. punkty 1 — 5, okres uzasadniający prawa do świadczeń (okres wyczekiwania) wynosi z zastrzeżeniem odmiennych przepisów rozporządzenia niniejszego sześćdziesiąt miesięcy składkowych, osiągniętych przed zajściem wypadku, uprawniającego do tych świadczeń. Dla osób, o których mowa w art. 38 a ust. 1, okres wyczekiwania wynosi dwanaście miesięcy składkowych. Warunek powyższy odpada, jeżeli niezdolność do wykonywania zawodu lub śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek wypadku, uprawniającego do świadczeń w myśl postanowień obowiązujących przepisów prawnych o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

Art. 17. Do świadczeń na wypadek braku pracy ma prawo ubezpieczony o ile:

1) jest zdolny do pracy;

2) pozostaje nieprzerwanie bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia (art. 18 i 19);

3) uch. ustawą z 22 marca 1933 (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 229).

W razie gdy dwa okresy czasu, w ciągu którego ubezpieczony pozostawał bez pracy, przegradza okres przejściowego zajęcia, trwającego krócej, aniżeli okres wyczekiwania, przewidziany dla uzyskania praw do świadczeń na wypadek braku pracy, przyjmuje się, iż ubezpieczony pozostaje nieprzerwanie bez pracy w rozumieniu p. 2 ust. 1, z zastrzeżeniem postanowienia art. 50 p. 5. Uprawnienia z mocy niniejszego ustępu służą również w przypadkach niewyzyskania poprzednich uprawnień z powodu zastosowania przepisów art. 52 i art. 56 ust. 1 p. p. 3 i 4.

Prawo do świadczeń na wypadek braku pracy nie powstaje dla ubezpieczonej osoby:

1) o ile pozostaje bez zajęcia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, z powodu gospodarczego usamodzielnienia się;

2) w razie opuszczenia zajęcia w związku z zawarciem małżeństwa, o ile chodzi o osoby płci żeńskiej;

3) której zatrudnienie posiada charakter pracy sezonowej — przez okres sezonu martwego;

4) jeżeli żyje we wspólnem gospodarstwie domowem z pracodawcą i pozostaje do niego w stosunku pokrewieństwa i powinowactwa, określonych w art. 6 p. 7, z wyjątkiem przypadku likwidacji zakładu pracy;

5) jeżeli utraciła zajęcie z własnej winy, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień art. 50 p. 9.

Prawo do zasiłku na wypadek braku pracy nie przysługuje ubezpieczonemu, który w ostatnio utraconem zajęciu nie otrzymywał żadnego wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze.

Kategorje pracowników sezonowych w rozumieniu niniejszego rozporządzenia, jako też początek

i koniec martwych sezonów określa Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

Ubezpieczonemu, przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i W. M. Gdańska nie służą świadczenia z powodu braku pracy, jeżeli Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) nie wyraził swej zgody na wyjazd (art. 50 p. 8). Postanowienie powyższe nie dotyczy jednak ubezpieczonych, którzy pozostają bez pracy z powodu utraty zatrudnienia przy oficjalnej polskiej placówce zagranicznej.

W razie wyjazdu zagranicę pozostającego bez pracy Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) może przyznać wyjeżdzającemu odprawę zamiast przypadających mu świadczeń, najwyżej jednak do wysokości trzymiesięcznego zasiłku.

Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzeń wyjątki od zasady, wyrażonej w ust. 6, na korzyść osób, osiedlonych na obszarach pogranicznych.

Minister Opieki Społecznej może wprowadzać udzielanie świadczeń z powodu braku pracy dla osób, których zarobek obniżył się znacznie z powodu utraty jednego lub więcej z kilku posiadanych zajęć, uzasadniających obowiązek ubezpieczenia, bądź też, które w czasie korzystania ze świadczeń objęły zatrudnienie z wynagrodzeniem niższem niż pobierany zasiłek. Szczegółowe postanowienia, dotyczące wykonania powyższego przepisu, a zwłaszcza warunki korzystania ze świadczeń i ich wysokość, określą rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej.

18. Za zajęcie odpowiednie w rozumieniu art.

*) Zob. uw. przy art. 9.

17 ust. 1 punkt 2 uważać należy każde zajęcie, odpowiadające zdolnościom fizycznym, zawodowemu wykształceniu i uzdolnieniu ubezpieczonego, a nieszkodliwe dla zdrowia lub obyczajności.

Pozostający bez pracy jest obowiązany przyjąć zaproponowane mu zajęcie, określone w ustępie poprzednim. Pozostający bez pracy obowiązany jest przyjąć zaproponowane mu zajęcie, określone w ustępie pierwszym, także poza okręgiem jego dotychczasowego miejsca zatrudnienia lub miejsca pobytu, jeżeli na nowem miejscu zatrudnienia możliwe jest dla niego otrzymanie odpowiedniego mieszkania.

Art. 19. Zajęcie uważa się za nieodpowiednie:

1) jeżeli wynagrodzenie jest niższe lub warunki pracy są gorsze, niż stosowane ogólnie w miejscu nowego zatrudnienia;

2) jeżeli przedsiębiorstwo, w którem zaproponowano zajęcie, objęte jest zatargiem gospodarczym.

Art. 20. Ubezpieczony, uprawniony do świadczeń z powodu braku pracy (art. 16 i 17 ust. 1, 2 i 8) podlega od dnia, wskazanego w art. 47, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby — z prawem do świadczeń w zakresie, ustalonym w przepisach prawnych, regulujących wspomniane ubezpieczenie. Składkę za ubezpieczenie na wypadek choroby opłaca Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.*)

Art. 21. Prawo do zapomogi na podróż ma pozostający bez pracy, który otrzymał zajęcie odpowiednie (art. 18) poza miejscem poprzedniego zatrudnienia lub zamieszkania.

Art. 22. Do renty inwalidzkiej ma prawo ubezpieczony, niezdolny do wykonywania swego zawodu, niezależnie od wieku.

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

Ponadto do renty inwalidzkiej ma prawo ubezpieczony, który po upływie dwudziestu sześciu tygodni choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, jest nadal chory i niezdolny do pracy.

Za niezdolnego do wykonywania swego zawodu uważa się pracownika, którego zdolność do wykonywania zawodu wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej, względnie wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych, obniżyła się poniżej 50% zdolności osób, zdrowych fizycznie i umysłowo, o podobnem uzdolnieniu zawodowem.

Przy rozstrzyganiu kwestji, które zajęcie pracownika uważać należy za jego zawód, należy brać pod uwagę przedewszystkiem fachowe wykształcenie pracownika, następnie długość okresu wykonywania danego zajęcia w czasie posiadania zdolności zawodowej, oraz przynależność zawodową, jakiej pracownik dawał wyraz w okresie pełnej zdolności zawodowej, a wreszcie inne stosowne znamiona istotne.

Art. 23. Do renty inwalidzkiej nie ma prawa ten, kto niezdolność do wykonywania swego zawodu spowodował rozmyślnie.

W tym wypadku można przyznać osobom, mającym prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego, wsparcie do wysokości renty inwalidzkiej, do jakiej miałby prawo ubezpieczony.

Art. 24. Prawo do renty starczej przysługuje ubezpieczonemu:

1) płci męskiej — po osiągnięciu czterystu osiemdziesięciu miesięcy składkowych i ukończeniu przynajmniej sześćdziesięciu lat życia;

2) płci żeńskiej — po osiągnięciu czterystu dwudziestu miesięcy składkowych i ukończeniu przynajmniej pięćdziesięciu pięciu lat życia;

3) niezależnie od płci — po ukończeniu sześćdzie-

sięciu pięciu lat życia, przyczem, jeśli ubezpieczony nie osiągnął przynajmniej trzystu sześćdziesięciu miesięcy składkowych, mają analogiczne zastosowanie przepisy art. 54 ust. 2.

Art. 25. Do pomocy leczniczej na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) ma prawo niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej, ubezpieczony, który po upływie 26 tygodni choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, jest nadal chory na tę samą chorobę.

Art. 26. Do renty wdowiej ma prawo wdowa, pozostała po ubezpieczonym, który w chwili swej śmierci otrzymywał na podstawie rozporządzenia niniejszego rentę inwalidzką lub starczą, lub też miałby prawo do renty inwalidzkiej, gdyby stał się niezdolny do wykonywania zawodu (art. 22) o ile nie zachodzą określone niżej okoliczności, wykluczające prawo do renty wdowiej.

Okolicznościami, wykluczającemi prawo do renty wdowiej są:

1) śmierć ubezpieczonego małżonka przed upływem sześciu miesięcy od dnia zawarcia małżeństwa, z wyjątkiem wypadku, gdy śmierć nastąpiła wskutek przyczyn, które zaszły po zawarciu małżeństwa;

2) zawarcie związku małżeńskiego z ubezpieczonym po ukończeniu przez niego pięćdziesięciu pięciu lat życia, lub w chwili gdy pobierał rentę inwalidzką względnie starczą na podstawie rozporządzenia niniejszego;

3) spowodowany winą małżonki rozdział małżeństwa, obowiązujący małżonków w chwili śmierci,

*) Zob. uw. przy art. 9.

a orzeczony w sposób, przewidziany w obowiązujących przepisach prawnych;

4) rozwód, przeprowadzony zgodnie z obowiązującemi przepisami prawnemi.

Art. 27. Pod analogicznemi warunkami, jak w art. 26, ma prawo do renty po zmarłej ubezpieczonej osobie płci żeńskiej pozostały małżonek niezdolny do wykonywania swego zawodu, (art. 22 ust. 3 i 4, o ile i jak długo nie posiada niezbędnych środków utrzymania, a zmarła małżonka ponosiła w całości lub w przeważnej części wydatki połączone z utrzymaniem rodziny.

Art. 28. Do renty sierocej ma prawo każde dziecko poniżej lat osiemnastu w razie śmierci ubezpieczonego ojca lub ubezpieczonej matki, jeżeli zmarły ojciec lub matka otrzymywali rentę inwalidzką lub starczą, lub mieliby prawo w chwili śmierci do renty inwalidzkiej, gdyby stali się niezdolnymi do wykonywania zawodu (art. 22).

W wypadku, gdy dziecku przysługuje równocześnie prawo do renty sierocej po ubezpieczonym ojcu i po ubezpieczonej matce, wymierza się rentę sierocą tylko po ojcu lub tylko po matce, zależnie od tego, po którym z nich należy się renta wyższa.

Prawo do sierocej renty przysługuje dziecku, niezdolnemu do zarobkowania wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej, także po ukończeniu osiemnastu lat przez cały czas trwania tej niezdolności, o ile ona istniała już przed osiągnięciem powyższego wieku.

Dziecko, odbywające studja w zakładach naukowych publicznych lub mających prawo publiczne, ma prawo do renty sierocej do ukończenia studjów, najdłużej jednak do ukończenia dwudziestego czwartego roku życia.

Art. 29. Dzieci uprawnione (legitymowane) posiadają równe prawa z dziećmi ślubnemi.

Dzieci naturalne (nieślubne) mają w stosunku do matki te same prawa, jakie przysługują dzieciom ślubnym, w stosunku zaś do ojca naturalnego tylko w wypadkach następujących:

1) jeżeli ojcostwo zostało już za życia ubezpieczonego sądownie ustalone, lub jeżeli zostało pozasądownie uznane i ubezpieczony łożył na utrzymanie dziecka;

2) jeżeli ojcostwo w stosunku do dziecka naturalnego, urodzonego po śmierci ubezpieczonego, zostało sądownie ustalone.

Dzieci przysposobione (przybrane) mają prawo do rent sierocych, o ile zostały przysposobione (przybrane) przynajmniej na rok przed zajściem okoliczności, uprawniających do renty inwalidzkiej lub starczej, i o ile nie mają prawa do renty po ojcu lub pomatce.

Pasierbowie i pasierbice, wnuki i wnuczki mają prawo do rent sierocych, o ile pozostawali na utrzymaniu osoby ubezpieczonej przynajmniej rok bezpośrednio przed nastaniem niezdolności do wykonywania zawodu lub przed śmiercią osoby ubezpieczonej, i o ile powyższe prawo nie służy im po ojcu lub matce.

Art. 30. Prawo do jednorazowej odprawy mają:

1) ubezpieczony, który stał się trwale niezdolny do wykonywania swego zawodu (art. 22 ust. 3 i 4), a nie ma prawa do renty inwalidzkiej jedynie z tego powodu, że nie przebył okresu, wskazanego w art. 16 ust. 1 i 5;

2) wdowa (wdowiec), pozostała po ubezpieczonym, nie mająca prawa do renty wdowiej jedynie z tego powodu, że ubezpieczony nie przebył okresu,

wskazanego w art. 16 ust. 1 i 5, o ile sam ubezpieczony nie podjął odprawy w myśl punktu 1;

3) w braku uprawnionej wdowy (wdowca), łącznie sieroty przy analogicznem zastosowaniu warunków, określonych w punkcie 2;

4) w braku osób, wskazanych w punktach 2 i 3, pozostała po śmierci ubezpieczonego matka, a w braku uprawnionej matki, ojciec ubezpieczonego w tym wypadku:

a) gdy wyłącznie lub przeważnie pozostawali na utrzymaniu ubezpieczonego i nie mają niezbędnych środków utrzymania, oraz

b) gdy ubezpieczony nie otrzymał jednorazowej odprawy w myśl punktu 1, ani nie otrzymywał renty inwalidzkiej lub starczej w myśl rozporządzenia niniejszego.

Na żądanie osób, uprawnionych do jednorazowej odprawy w myśl punktu 4, będzie im wypłacona zamiast jednorazowej odprawy renta, obliczona z uwzględnieniem wysokości należnej odprawy i wieku uprawnionej osoby. Taryfę dla obliczania tych rent zatwierdza państwowa władza nadzorcza.

Art. 30 a. Prawo do zasiłku pogrzebowego przysługuje osobie, która, nie mając prawa do świadczeń emerytalnych po zmarłym ubezpieczonym, udowodni, że poniosła koszty pogrzebu ubezpieczonego.

Art. 31. W razie gdy o osobie ubezpieczonej nie było żadnych wiarogodnych wieści przez przeciąg jednego roku, licząc od zajścia okoliczności, czyniących jej śmierć prawdopodobną, lub od ostatniego dnia tego miesiąca kalendarzowego, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o danej osobie, a okoliczności czynią jej śmierć prawdopodobną, powstają dla członków rodziny takiej osoby zaginionej te same prawa do świadczeń, przewidzianych w rozpo-

rządzeniu niniejszem, jakieby im przysługiwały, gdyby osoba ubezpieczona zmarła.

Na żądanie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) wzywa właściwy Sąd grodzki (pokoju) wskazane przez Zakład osoby w celu zbadania ich pod przysięgą co do prawdziwości wiadomości o osobie zaginionej, podanych poprzednio przez rodzinę.

Jako dzień domniemanej śmierci zaginionego przyjmuje się: w razie zaginięcia wskutek zatonięcia okrętu — dzień zatonięcia, w razie zaś zaginięcia wskutek innych okoliczności — dzień wynikający z towarzyszących okoliczności, lub wreszcie ostatni dzień tego miesiąca, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o zaginionym.

Art. 32. Stwierdzone prawomocnym wyrokiem karno-sądowym rozmyślne działanie lub współdziałanie członków rodziny ubezpieczonego w celu spowodowania jego śmierci pozbawia te osoby wszelkich uprawnień, które przysługiwałyby im na mocy rozporządzenia niniejszego.

IX. Podstawa wymiaru świadczeń i ich wysokość.

Art. 33. Podstawę wymiaru zasiłku z powodu braku pracy stanowi przeciętna płaca podstawowa z ostatnich dwunastu miesięcy składkowych przed zajściem okoliczności, uprawniających do tego zasiłku, względnie jeżeli ubezpieczenie nie trwało dwunastu miesięcy, — przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składkowych, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia.

Ubezpieczonemu, który w ostatnio utraconem

*) Zob. uw. przy art. 9.

zajęciu otrzymywał wynagrodzenie niższe niż sześćdziesiąt złotych miesięcznie, wymierza się zasiłek wedle płacy podstawowej, odpowiadającej faktycznie otrzymywanemu ostatniemu wynagrodzeniu, według której w myśl obowiązujących przepisów prawnych wymierzana była składka za ubezpieczenie na wypadek choroby.

Podstawę wymiaru świadczeń emerytalnych (art. 15 lit. B) stanowi przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składkowych, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia.

Jeżeli niezdolność do wykonywania zawodu lub śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek wypadku, uprawniającego do świadczeń w myśl obowiązujących przepisów prawnych o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, świadczenia wymierza się tak, jak gdyby okres, wskazany w art. 16 ust. 1 i 5, został przebyty, przyczem dla miesięcy brakujących do tego okresu przyjmuje się ostatnią płacę podstawową przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.

Art. 34. Zasiłek dla pozostających bez pracy składa się z zasiłku zasadniczego i zasiłku rodzinnego.

Zasiłek zasadniczy wynosi dla samotnych 30%, dla utrzymujących zaś rodzinę 40% podstawy wymiaru zasiłku w razie braku pracy (art. 33 ust. 1 i 2).

Zasiłek rodzinny wynosi 10% zasiłku zasadniczego za każdego niezarobkującego, a pozostającego na utrzymaniu ubezpieczonego, członka jego rodziny (art. 35) z tem, że nie może on przekroczyć wysokości zasiłku zasadniczego.

Zasiłek dla pozostających bez pracy nie może wynosić mniej niż trzydzieści złotych miesięcznie, względnie mniej niż podstawa wymiaru zasiłku (art. 33), jeżeli jest ona niższa od tej kwoty.

Art. 35. Za członków rodziny w rozumieniu art. 34 uważa się:

1) małżonka,

2) dzieci i dalszych zstępnych, pasierbów (art. 28 i 29), braci i siostry — wszystkich do osiemnastu lat życia, względnie ponad osiemnaście lat życia w wypadkach i pod warunkami, określonemi w art. 28 ust. 3 i 4.

3) wstępnych.

Statut Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) może zaliczyć do członków rodziny także rodziców współmałżonka.

Art. 36. Składka z tytułu ubezpieczenia pozostającego bez pracy na wypadek choroby (art. 20) winna być opłacana przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) od kwoty należnego danej osobie zasiłku z powodu braku pracy.

Za pozostającego bez pracy, a nie mającego prawa do zasiłków w razie braku pracy (art. 17 ust. 4), opłaca Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) składkę w wysokości trzech piątych składki, przypadającej od płacy podstawowej w pierwszej grupie zarobkowej, obowiązującej we właściwej Ubezpieczalni Społecznej, celem zapewnienia mu w razie choroby pomocy leczniczej bez prawa do zasiłków pieniężnych.

Składki opłacane przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) za ubezpieczenie pozostających bez pracy na wypadek choroby, mogą być

*) Zob. uw. przy art. 9.

przez Ministra Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinji związków obu zainteresowanych instytucyj, ryczałtowane.

Art. 37. Z tytułu zapomogi na podróż zwraca się udowodnione koszty przejazdu według najniższej taryfy do miejscowości, w której pozostający bez pracy otrzymał zajęcie.

W razie otrzymania zatrudnienia, określonego w art. 21, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i W. M. Gdańska zwraca się koszty przejazdu na analogicznych warunkach, jak w ustępie poprzednim, tylko do granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub do W. M. Gdańska.

Art. 38. Renta inwalidzka składa się z zastrzeżeniem odmiennych przepisów rozporządzenia niniejszego z kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu renty.

Kwota zasadnicza wynosi 40% podstawy wymiaru świadczeń emerytalnych (art. 33 ust. 3 i 4).

Wzrost renty rozpoczyna się po przebyciu stu dwudziestu miesięcy składkowych; kwota wzrostu renty wynosi 1/6% podstawy wymiaru za każdy dalszy miesiąc i dochodzi po czterystu osiemdziesięciu miesiącach składkowych do wysokości 60% podstawy wymiaru.

Poza przypadkiem, przewidzianym w art. 38a, renta inwalidzka nie może wynosić mniej niż pięćdziesiąt złotych miesięcznie.

Art. 38 a. Osoby, które mają prawo do zaopatrzenia z tytułu własnej pracy (pensje, renty, emerytury i t. p.) z innych źródeł, z wyjątkiem renty na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od wypadków, i zaopatrzenie to przysługiwało im jeszcze za okres przed objęciem zatrudnienia, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, otrzymują tytułem renty inwalidzkiej lub starczej, po przebyciu przepisanego

okresu wyczekiwania, tylko kwotę wzrostu renty, obliczonego za cały czas ubezpieczenia, w wymiarze, określonym w art. 38 ust. 3. Przepis ten ma również zastosowanie do osób, które w okresie stanu nieczynnego, poprzedzającego przyznanie zaopatrzenia, lub bezpośrednio po jego ukończeniu objęły zatrudnienie, które z dniem przyznania zaopatrzenia stworzyło obowiązek ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego.

Przepis ust. 1 nie stosuje się do osób, których zaopatrzenie pobierane z innych źródeł wynosi mniej niż 15% podstawy wymiaru świadczeń emerytalnych (art. 33 ust. 3); osoby te mają prawo do jednorazowej odprawy lub renty, zgodnie z ogólnemi przepisami rozporządzenia niniejszego.

Przepisy art. 16 ust. 5 zdanie drugie oraz przepisy ust. 1 i 2 artykułu niniejszego odnoszą się również do wymiaru renty wdowiej (wdowca) i sierocej, jeżeli osoby, uprawnione do tych rent, uzyskują prawo do analogicznych zaopatrzeń również ze źródeł, z których pobierał zaopatrzenie zmarły ubezpieczony.

Przy wymiarze dodatku, określonego w art. 40 ust. 1, zaopatrzenie, pobierane z innych źródeł, uwzględnia się narówni z rentą, pobieraną na zasadzie rozporządzenia niniejszego. Dodatek określony w art. 40 ust. 2 wynosi dla osób, wymienionych w ust. 1 artykułu niniejszego, 4% podstawy wymiaru na każde dziecko, przyczem tak wymierzony dodatek zmniejsza się o kwotę części pobieranego z innego źródła zaopatrzenia, należną z tytułu utrzymywania dziecka.

Art. 39. Renta starcza równa się co do wysokości rencie inwalidzkiej, jaką otrzymałby uprawniony do renty starczej, gdyby w chwili, od której rozpocząć się ma wypłata renty starczej (art. 24, 26

i 49 ust. 1 i 2), był niezdolny do wykonywania zawodu.

Art. 40. Osoba, otrzymująca rentę inwalidzką lub starczą, jeżeli potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób, otrzymuje dodatek w wysokości połowy renty, przyczem jednak renta łącznie z dodatkiem nie może przekroczyć podstawy wymiaru renty, (art. 33 ust. 3 i 4). W wyjątkowych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) może zwiększać wymiar dodatku, renta jednak łącznie z dodatkiem i w tym przypadku nie może przekroczyć podstawy wymiaru renty.

Osoba, otrzymująca rentę inwalidzką lub starczą, otrzymuje na każde dziecko (art. 28 i 29) poniżej osiemnastu lat życia, w przypadkach zaś, przewidzianych w art. 28 ust. 3 i 4, i na każde dziecko ponad 18 lat życia — jedną dziesiątą kwoty zasadniczej (art. 38 ust. 2) z tem, iż renta łącznie z dodatkiem na dzieci oraz dodatkiem, przewidzianym w ustępie pierwszym, nie może przekroczyć podstawy wymiaru renty (art. 33 ust. 3 i 4).

Jeżeli ojciec i matka otrzymują jednocześnie rentę inwalidzką względnie starczą, to dodatek, przewidziany w ustępie drugim, otrzymuje ojciec, o ile dziecko nie pozostaje na utrzymaniu matki, w tym ostatnim wypadku ten dodatek otrzymuje matka.

Art. 41. Pomoc lecznicza osobom, uprawnionym w myśl art. 25, należy się w tym zakresie, w jakim udziela tej pomocy Ubezpieczalnia Społeczna swoim członkom.

Pomocy tej udziela Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) za pośrednictwem Ubezpie-

*) Zob. uw. przy art. 9.

czalni Społecznej lub publicznego zakładu leczniczego za zwrotem kosztów leczenia, albo we własnych urządzeniach leczniczych.

Art. 42. Renta wdowia (wdowca) wynosi trzy piąte, renta dla sieroty niezupełnej — jedną piątą, zaś dla sieroty zupełnej — dwie piąte renty (art. 38, 38a i 39), jaką pobierała osoba ubezpieczona, albo do jakiej ta osoba miałaby prawo w chwili śmierci, gdyby stała się niezdolną do wykonywania zawodu.

Za sierotę zupełną uważa się przy wymiarze renty sierocej w myśl rozporządzenia niniejszego także dziecko naturalne (nieślubne) osierocone przez matkę i dziecko ślubne, osierocone tylko przez ojca, o ile pozostała matka nie nabyła prawa do renty wdowiej lub je później utraciła (art. 26, 55, 56 i 58 ust. 1). Narówni z sierotą zupełną traktuje się wnuka lub wnuczkę, o ile zachodzą okoliczności, przewidziane w art. 29 ust. ostatni, jeżeli i babka nie żyje lub nie nabyła prawa do renty wdowiej, albo je później utraciła.

Art. 43. Renta wdowia (wdowca) łącznie z rentami sierocemi lub renty sierot zupełnych nie mogą w sumie przekroczyć renty inwalidzkiej lub starczej (bez dodatku, przewidzianego w art. 40 ust. 1) jaką pobierała osoba ubezpieczona lub do jakiej w chwili śmierci miałaby prawo.

W razie przekroczenia powyższej granicy, następuje stosunkowe zmniejszenie renty sierocej, przypadającej na każde dziecko z tem, że w miarę zmniejszania się liczby dzieci uprawnionych do rent sierocych, renty pozostałych podwyższa się do dopuszczalnej łącznej wysokości, przewidzianej w ustępie poprzednim.

Art. 44. Jednorazowa odprawa dla ubezpieczonego, który osiągnął sześć miesięcy składkowych, wy-

nosi dwumiesięczną przeciętną płacę podstawową, stanowiącą podstawę wymiaru świadczeń (art. 33 ust. 3), przyczem wymiar jej wzrasta o jednomiesięczną przeciętną płacę podstawową, po każdych następnych sześciu miesiącach składkowych, przebytych w ubezpieczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął sześciu miesięcy składkowych, jednorazowa odprawa wynosi jednomiesięczną przeciętną płacę podstawową, stanowiącą podstawę wymiaru świadczeń (art. 33 ust. 3.).

Jednorazowa odprawa dla wdowy (wdowca) lub sierot równa się odprawie, jaka należałaby się ubezpieczonemu. Jednorazowa odprawa dla matki lub ojca wynosi połowę kwoty, jaka przypadłaby ubezpieczonemu przy uwzględnieniu sposobu obliczenia odprawy, podanego w ust. 1, z tem jednak zastrzeżeniem, że kwota odprawy dla matki lub ojca nie może w żadnym razie przekroczyć pięciomiesięcznej przeciętnej płacy podstawowej ubezpieczonego, stanowiącej podstawę wymiaru świadczeń (art. 33 ust. 3).

Art. 44 a. Zasiłek pogrzebowy wynosi udowodnione koszty pogrzebu, nie więcej jednak niż jednomiesięczną przeciętną płacę podstawową, stanowiącą podstawę wymiaru świadczeń (art. 33).

Art. 45. Przy wymiarze świadczeń nie uwzględnia się kwot do pięciu groszy włącznie, kwoty zaś ponad pięć groszy zaokrągla się w górę do najbliższej dziesiątki.

X. Powstanie praw do świadczeń i wypłata świadczeń.

Art. 46. Prawo do świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, powstaje w razie ziszcze-

nia się wszystkich warunków, od których rozporządzenie niniejsze uzależnia uzyskanie tego prawa.

Art. 47. Zasiłek z powodu braku pracy należy się od dnia utraty zajęcia, jeżeli zgłoszenie roszczenia nastąpiło w sposób przepisany w ciągu miesiąca od dnia utraty zajęcia, w przeciwnym zaś razie od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym zgłoszenie uskuteczniono.

Zasiłek z powodu braku pracy przysługuje tylko za pełne miesiące pozostawania bez pracy, w ciągu których prawo do zasiłku istniało. W razie zajścia okoliczności, powodujących zawieszenie lub częściowe pozbawienie praw do świadczeń w myśl art. 50 lub 52, za pełne miesiące pozostawania bez pracy uważa się dni 30, chociażby nie następowały po sobie kolejno.

Art. 48. Za dzień nastania niezdolności do wykonywania zawodu uważa się dzień zgłoszenia roszczenia o rentę inwalidzką, o ile w postępowaniu dla stwierdzenia niezdolności nie ustalono innego dnia, jako dnia jej powstania. W stosunku do osób, pobierających zasiłek z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, za dzień nastania niezdolności do wykonywania zawodu, uprawniającej do renty inwalidzkiej, uważa się dzień utraty prawa do tego zasiłku.

Sieroty, które przyszły na świat po śmierci ojca, nabywają prawo do renty sierocej od dnia urodzenia się.

Art. 49. Wszystkie renty wypłaca się miesięcznie zgóry, począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po powstaniu prawa do renty, bez obowiązku zwrotu stosunkowej części, w razie gdy prawo to w ciągu miesiąca ustaje.

Raty renty, należne za okres czasu pomiędzy po-

wstaniem prawa do renty a zgłoszeniem roszczenia, wypłaca się najwyżej za rok wstecz, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia o rentę.

Zasiłki z powodu braku pracy wypłaca się zgodnie z postanowieniami art. 47 za każdy miesiąc, w ciągu którego prawo do zasiłku istniało, miesięcznie zdołu.

Odprawy i zapomogi na podróż wypłaca się zaraz po złożeniu odpowiednich dowodów.

XI. Zawieszenie, zmniejszenie i pozbawienie świadczeń.

Art. 50. Prawo do świadczeń z powodu braku pracy ulega zawieszeniu:

1) jeżeli ubezpieczony otrzymał od pracodawcy odszkodowanie za rozwiązanie umowy o pracę, — na ten okres czasu, jakiemu odpowiada otrzymane odszkodowanie według ostatnio pobieranego wynagrodzenia;

2) na czas korzystania z pomocy leczniczej z mocy art. 61, połączonej z umieszczeniem w zakładzie leczniczym;

3) na czas niezdolności do pracy z powodu choroby;

4) na czas ćwiczeń wojskowych i służby wojskowej;

5) na czas zajęcia przejściowego;

6) na czas aresztu prewencyjnego oraz na czas kary utraty wolności;

7) dla ubezpieczonego, którego zatrudnienie posiada charakter pracy sezonowej, — na okres sezonu martwego;

8) na czas pobytu zagranicą, z wyjątkiem przypadków, określonych w art. 17 ust. 6 i 8;

9) jeżeli utrata zajęcia jest skutkiem strajku, — na czas trwania strajku;

10) na okres trzech miesięcy, — jeżeli utrata zajęcia nastąpiła wskutek ustąpienia dobrowolnego bez uzasadnionego powodu (art. 51). Zawieszenie prawa do świadczeń z powodu braku pracy, określonej w niniejszym artykule, nie może trwać jednak ze skutkiem odraczającym dłużej,aniżeli 24 miesiące, po upływie powyższego okresu ubezpieczony traci wszelkie ewentualne prawa do świadczeń z powodu braku pracy, wynikające z poprzedniego ubezpieczenia.

Art. 51. Przez utratę zajęcia wskutek własnej winy należy rozumieć wszelkie wypadki, uprawniające pracodawcę w myśl obowiązujących przepisów prawnych do natychmiastowego wydalenia pracownika z winy tegoż. Za ustąpienie dobrowolne bez uzasadnionego powodu nie należy uważać opuszczenia zajęcia z powodów, uprawniających pracownika w myśl obowiązujących przepisów prawnych do natychmiastowego porzucenia zajęcia.

Art. 52. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) może pozbawić ubezpieczonego prawa do świadczeń z powodu braku pracy w całości lub częściowo:

1) jeżeli nie stosował się do przepisów o kontroli;

2) jeżeli uchyla się od poddania się zarządzeniu, wydanemu na podstawie art. 65.

Art. 53. Przez czas odbywania kary utraty wolności, trwającej dłużej niż jeden miesiąc, uprawniony renty nie otrzymuje, rentę tę natomiast przeka-

*) Zob. uw. przy art. 9.

zuje się osobom, mającym prawo do alimentacji z jego strony.

Na czas otrzymywania renty na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, renta inwalidzka, wdowia (wdowca) lub sieroca zmniejsza się o połowę renty, otrzymywanej na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, z tem jednak, że suma obu rent nie może przekraczać podstawy wymiaru renty w myśl rozporządzenia niniejszego (art. 33 ust. 3 i 4).

Art. 54 Gdy uprawniony otrzymuje zasiłek z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, renta inwalidzka zmniejsza się na czas otrzymywania zasiłku o kwotę tegoż zasiłku.

Gdy zajęcie osoby, pobierającej rentę inwalidzką, daje jej zarobek, przewyższający łącznie z rentą podstawę wymiaru renty (art. 33 ust. 3 i 4), renta ta zmniejsza się o taką kwotę, o jaką zarobek łącznie z rentą przewyższałby podstawę jej wymiaru.

Art. 55. Świadczenia emerytalne, należne w myśl rozporządzenia niniejszego, ulegają zawieszeniu na okres od jednego roku do trzech lat, jeżeli przez podanie niezgodnych z prawdą okoliczności faktycznych podstępnie uzyskano z Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) świadczenia w wysokości, nie odpowiadającej właściwym normom. Powyższe nie wyłącza stosowania przepisów art. 60 i 67. Prawo do renty wdowiej ulega zawieszeniu niezależnie od postanowień art. 53, na czas trwania ponownego małżeństwa wdowy (art. 58).

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

XII. Ustanie praw do świadczeń i wznowienie zawieszonych świadczeń.

Art. 56. Prawo do świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem ustaje:

1) jeżeli zabraknie któregokolwiek z warunków, wymaganych do przyznania świadczenia;

2) w razie śmierci uprawnionego do świadczenia z zachowaniem tych uprawnień, jakie członkom pozostałej rodziny daje rozporządzenie niniejsze w wypadku śmierci ich żywiciela;

3) jeżeli uprawniony do świadczeń z powodu braku pracy nie przyjął bez uzasadnionej przyczyny odpowiedniego zajęcia (art. 18 i 19);

4) jeżeli uprawniony do świadczeń z powodu braku pracy udzielił świadomie nieprawdziwych wyjaśnień;

5) przez przedawnienie.

Odnośnie do przedawnienia stosuje się przepisy obowiązujących ustaw cywilnych z tem, że roszczenie o rentę przedawnia się z upływem pięciu lat, odprawy — jednego roku, poczynając od chwili powstania uprawnień do tych świadczeń bez wliczania do tych okresów okresu rocznego, przewidzianego w art. 31. Roszczenie o świadczenia z powodu braku pracy przedawnia się z upływem 6 miesięcy od dnia powstania prawa, przyczem do okresu tego nie wlicza się czasu zawieszenia prawa w myśl art. 50. Poszczególne kwoty, przypadające do wypłaty tytułem świadczeń z powodu braku pracy, przedawniają się z upływem 6 miesięcy, licząc od dnia płatności danej kwoty.

Podjęcie przez ubezpieczonego, wyjeżdżającego zagranicę, odprawy w myśl art. 17 ust. 7, likwiduje wszelkie prawa, jakieby mu ewentualnie przysługi-

wały na podstawie ubezpieczenia, na wypadek braku pracy.

Art. 57. Niezależnie od postanowień art. 52 i 56, prawo do świadczeń z powodu braku pracy ustaje:

1) z upływem 6-ciu miesięcy od dnia, od którego świadczenia przyznano, przyczem do powyższego okresu nie wlicza się czasu zawieszenia praw do świadczeń w myśl art. 50;

2) z chwilą nabycia praw do renty starczej.

Jeżeli stan funduszów ubezpieczenia na wypadek braku pracy na to pozwala, Minister Opieki Społecznej może drogą rozporządzeń przedłużyć okres zasiłkowy z powodu braku pracy nie więcej jednak, jak o trzy miesiące, z uzależnieniem tego przedłużenia od określonych przez rozporządzenie warunków szczególnych. W przypadku skrócenia okresu zasiłkowego rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej — skrócenie to może mieć zastosowanie od pierwszego dnia następnego miesiąca po wejściu w życie rozporządzenia, nie wcześniej jednak, jak po upływie trzech tygodni, również do osób, korzystających już ze świadczeń.*)

Art. 58. Prawo do renty wdowiej (wdowca) ustaje, niezależnie od postanowień art. 56, z powodu zawarcia ponownego małżeństwa, o ile wdowa zgłosi roszczenie o odprawę. Odprawa z powodu ponownego zamążpójścia wynosi potrójną rentę wdowią.

Prawo do renty sierocej ustaje, niezależnie od postanowień art. 56 — z powodu zawarcia związku małżeńskiego.

Art. 59. Wznowienie wypłaty świadczenia lub jego części następuje od dnia, w którym ustały wa-

*) Zob. uw. przy art. 16.

runki, powodujące zawieszenie wypłaty świadczenia (art. 49).

Z chwilą ustania przyczyny, powodującej zawieszenie wypłaty renty wdowiej (art. 55) wdowa ma prawo do zawieszonej renty wdowiej tylko w tym wypadku, gdy z tytułu ponownego małżeństwa nie nabyła prawa do drugiej renty wdowiej na podstawie przepisów społeczno - ubezpieczeniowych; w wypadku nabycia prawa do drugiej renty wdowiej, wdowa ma prawo wyboru.

XIII. Skutki bezprawnego korzystania ze świadczeń.

Art. 60. Przyznanie świadczenia należy wstrzymać i żądać zwrotu świadczeń już wypłaconych, o ile się okaże, że prawo do tych świadczeń wcale nie istniało lub przestało istnieć.

Osoba, która nieprawnie korzystała ze świadczeń, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych kwot niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karno - sądowej.

XIV. Zarządzenia lecznicze.

Art. 61. W celu zapobieżenia niezdolności do wykonywania zawodu, grożącej ubezpieczonemu, lub w celu przywrócenia tej zdolności osobie, otrzymującej świadczenie, ma prawo Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zastosować leczenie.

W tym celu może zakład umieścić na własny koszt daną osobę za jej zgodą w zakładzie leczniczym lub innem miejscu, nadającem się do przeprowadzenia leczenia.

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

Odmówienie zgody może pociągnąć skutki ujemne, przewidziane w art. 63, gdy:

1) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe;

2) choroba jest zakaźna;

3) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru;

4) chory niejednokrotnie postępował wbrew poleceniom lekarza.

Art. 62. Osobom, otrzymującym renty, umieszczonym na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) w zakładzie leczniczym z mocy art. 25 lub 61, zostaje renta zmniejszona na czas zarządzonego leczenia: dla posiadających na wyłącznem lub przeważnem utrzymaniu członków rodziny (art. 35) — o połowę, dla pozostałych osób, otrzymujących renty o 4/5. Przez czas umieszczenia w zakładzie leczniczym nie wypłaca się dodatku, przewidzianego w art. 40 ust. 1.

Ubezpieczeni, nie otrzymujący renty, którzy zostali umieszczeni na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) w zakładzie leczniczym, otrzymują, jeżeli nie mają prawa do zasiłku z ubezpieczenia na wypadek choroby, zasiłki pieniężne w następującej wysokości:

a) dla ubezpieczonych, posiadających na wyłącznem lub przeważnem utrzymaniu członków rodziny (art. 35) — 25% podstawy wymiaru świadczeń z powodu braku pracy;

b) dla pozostałych — 10% podstawy wymiaru świadczeń z powodu braku pracy.

Świadczenia pieniężne, przewidziane w artykule

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

niniejszym, nie przysługują, jeżeli i jak długo dana osoba otrzymuje lub ma prawo bądź do wynagrodzenia od pracodawcy, bądź też do innego rodzaju świadczeń pieniężnych z tytułu ubezpieczeń społecznych, co najmniej w ustalonej powyżej wysokości.

Art. 63. W razie odmowy poddania się zarządzonemu leczeniu bez uzasadnionej przyczyny w wypadkach, przewidzianych w art. 61 punkty 1 do 4, może nastąpić odmówienie na pewien czas renty inwalidzkiej w całości lub w części, o ile leczenie wedle opinji lekarskiej przypuszczalnie osiągnęłoby swój cel.

Art. 64. Utracił moc obowiązującą wobec art. art. 56, 254 i 308 ustawy scaleniowej (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.) i art. 8 rozp. Prez. R. P. z dnia 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855 z 1934 r.).

XV. Uzupełnienie wyszkolenia zawodowego.

Art. 65. W wypadku, gdy ubezpieczony nie może znaleźć odpowiedniego zajęcia z powodu braku dostatecznego przygotowania do obranego zawodu, uprawniony jest Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zobowiązać go do uzupełnienia swego przygotowania przez uczęszczanie na wskazane mu kursy lub do szkoły zawodowej.

Uczęszczanie do szkoły lub na kursy nie pozbawia uprawnionego prawa do zasiłku z powodu braku pracy w ciągu okresu zasiłkowego. O ile zarządzone uzupełnienie wyszkolenia połączone jest z pewnemi opłatami, opłaty te ponosi Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

XVI. Świadczenia w naturze.

Art. 66. Osoby, otrzymujące renty inwalidzkie, starcze, wdowie lub sieroce, mogą być umieszczone na własne żądanie, względnie na żądanie opiekuna lub kuratora w zakładzie dla inwalidów, starców lub sierot, za potrąceniem na ten cel renty w całości lub odpowiedniej części.

Osoby te nie są uważane za osoby, korzystające z opieki społecznej. Na żądanie opiekuna względnie władzy opiekuńczej, powinno — w miarę możności, — nastąpić umieszczenie sieroty w przytułku dla sierot lub w innym zakładzie wychowawczym.

Część renty, niezużytą na pokrycie kosztów utrzymania w zakładach, należy wypłacać uprawnionym, względnie ich prawnym zastępcom.

XVII. Potrącenia ze świadczeń ubezpieczeniowych oraz zapowiedzenia i zajęcia tych świadczeń.

Art. 67. Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) przysługuje prawo:

1) potrącenia z należnych świadczeń zaliczek, udzielonych osobom uprawnionym przez zakład bezpośrednio lub pośrednio, po powstaniu prawa do świadczeń, oraz

2) potrącenia z należnych świadczeń nieprawnie dokonanych wypłat,

3) uskuteczniania potrąceń w przypadkach, przewidzianych w art. 119-a ust. 2.

W wypadku, określonym w punkcie 2, powinien zakład zastosować możliwe ulgi przy potrącaniu swoich należności ze świadczeń perjodycznych.

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

Świadczenia, należne w myśl rozporządzenia niniejszego, mogą ulec zapowiedzeniu i zajęciu sądowemu tylko z tytułu alimentów, jako też zapowiedzeniu i zajęciu sądowemu lub administracyjnemu dla zaspokojenia przysługujących gminom roszczeń o zwrot poniesionych wydatków z tytułu opieki społecznej.

Wysokość zapowiedzeń i zajęć wynosi dla alimentów dwie piąte a dla należności gmin jedną piątą przypadających do wypłaty świadczeń.

XVIII. Zwrot składek i kapitalizacja rent.

Art. 68. Osoba płci żeńskiej, która osiągnęła sześćdziesiąt miesięcy składkowych i w ciągu roku po opuszczeniu zatrudnienia wyszła za mąż lub w ciągu dwóch lat po zawarciu małżeństwa opuściła zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, ma prawo do zwrotu 50% uiszczonych składek na świadczenia emerytalne.

Roszczenie, wynikające z tego artykułu, może być zgłoszone nie wcześniej, jak po upływie sześciu miesięcy pozostawania bez zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, najpóźniej jednak w ciągu roku od tej chwili.

Zwrot składek jest niedopuszczalny, jeżeli przed dokonaniem zwrotu powstanie ponownie obowiązek ubezpieczenia uprawnionej osoby.

Art. 69. Na prośbę osoby, uprawnionej do renty, może Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) wypłacić kwotę, odpowiadającą skapitalizowanej wartości renty według zasad, ustalonych przez Ministra Opieki Społecznej, o ile gmina, zobowiązana

*) Zob. uw. przy art. 9.

do zaopatrzenia danej osoby w razie ubóstwa, wyrazi na to zgodę, a zarazem jest zapewnione celowe użycie otrzymanej kwoty.

Skorzystanie z uprawnień, wynikających z art. 68 lub z artykułu niniejszego, wyczerpuje wszelkie prawa, przewidziane w rozporządzeniu niniejszem, jakieby przysługiwały danej osobie z tytułu ubezpieczenia, uwzględnionego przy realizacji tych uprawnień.

Art. 70—100, dotyczące instytucji dla wykonywania ubezpieczenia oraz ich organizacji i zakresu działania, utraciły moc obowiązującą wobec zmian organizacyjnych, dokonanych w art. 17—98 ustawy scaleniowej (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.) oraz w noweli do tej ustawy (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855 z 1934 r.).

USTAWA

z dnia 28 marca 1933 r.

O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

CZĘŚĆ II.

ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA.

Rozdział pierwszy.

Przepisy ogólne.

Art. 17. (1) Ubezpieczenia, określone ustawą niniejszą oraz rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wykonywają:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

2) ubezpieczalnie społeczne.

(2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczalnie społeczne są osobami prawa publicznego. Będą one określane w przepisach ustawy niniejszej jako „instytucje ubezpieczeń społecznych".

Art. 17-a. (1) Tworzy się następujące fundusze ubezpieczeniowe:

1) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

2) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych,
3) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych,
4) Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych,
5) Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

(2) Fundusze, wymienione w ust. 1, są osobami prawa publicznego.

(3) Zarząd funduszami, wymienionemi w ust. 1, należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Majątek i wpływy, związane z wykonywaniem poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, określonych w art. 1 pkt. 2 lit. a) i b) oraz w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, stanowią wyłączną własność właściwych funduszów ubezpieczeniowych, wymienionych w ust. 1; za zobowiązania tych rodzajów ubezpieczeń odpowiadają wyłącznie właściwe fundusze ubezpieczeniowe.

(4) Zasoby danego funduszu ubezpieczeniowego nie mogą być używane na pokrycie wydatków, związanych z wykonywaniem innych rodzajów ubezpieczeń.

Art. 18. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalnie społeczne korzystają z prawa używania pieczęci z godłem państwowem, której wzór zatwierdza Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.

(2) Pracownicy instytucyj ubezpieczeń, przewidzianych w niniejszej ustawie, oraz członkowie kolegjalnych organów tych instytucyj są przy wykonywaniu obowiązków urzędowych zrównani z funkcjo-

narjuszami państwowymi tak co do ochrony prawnej, jak i co do odpowiedzialności sądowo-karnej.

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

Art. 20. (1) Miejscem zatrudnienia w znaczeniu ustawy niniejszej jest stałe miejsce pracy ubezpieczonego (fabryka, warsztat, biuro, magazyn, gospodarstwo wiejskie, domowe, urząd i t. p.).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(6) Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych ustala w drodze rozporządzeń specjalne warunki i sposób dokonywania zgłoszeń w odniesieniu do pracowników rolnych, dla których składki zostaną zryczałtowane (art. 218 ust. 2).

(7) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń odrębnie normować sposób dokonywania zgłoszeń w odniesieniu do pracowników, podlegających ubezpieczeniu tylko w zakresie art. 1 pkt. 2. lit. a) i nieobjętych przepisem ust. 6.

Rozdział drugi.

Ubezpieczalnie społeczne.

Art. 22. (1) Okręgi i siedziby ubezpieczalni społecznych ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń. Okrąg ubezpieczalni obejmuje jeden lub więcej powiatów.

(2) Minister Opieki Społecznej może zmieniać okręgi i siedziby ubezpieczalni społecznych oraz zarządzać likwidację poszczególnych ubezpieczalni i włączenie ich okręgów do jednej lub kilku sąsiednich ubezpieczalni, przyczem określa zasady podziału majątku, jako też zobowiązań i uprawnień, oraz zasady zabezpieczenia praw pracowników zlikwidowanych ubezpieczalni.

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

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

2) ustalanie uprawnień do konstytuowania poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;

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

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

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

6) prowadzenie wykazów i kontrola osób, pobierających świadczenia.

(2) Za dokonywane dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czynności, wskazane w pkt. 1, 2, 3, 5 i 6 oraz za czynności wskazane w art. 56 ust. 5 ubezpieczalnie otrzymują zwrot kosztów według norm, ustalonych przez Min. Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinji Zakładu.

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

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

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

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

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

(4) Pozatem ubezpieczalnie społeczne mogą za

zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń zawierać ze związkami komunalnemi oraz innemi organizacjami umowy, mające na celu udzielanie za zwrotem kosztów pomocy lekarskiej osobom, nie podlegającym w myśl niniejszej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

Art. 26. Organami ubezpieczalni społecznej są:

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

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

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

(3) Jedną trzecią członków rady z wyboru wy-

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

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

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

(6) Okres urzędowania rady trwa lat pięć.

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

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

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

najmniej od czterech tygodni obowiązkowo ubezpieczonych w danej ubezpieczalni.

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

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

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

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

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

(4) W grupie pracodawców bierne prawo wyborcze przysługuje również osobom, nie posiadającym warunków, wskazanych w ust. 3 art. 28.

Art. 30. Nie może być wybrany:

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

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

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

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

a) jeżeli ukończył sześćdziesiąty rok życia;
b) jeżeli wskutek choroby lub kalectwa nie może przez czas dłuższy wykonywać swych czynności;
c) w innych ważnych wypadkach za zezwoleniem władzy nadzorczej.

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

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

(3) Członek rady z grupy ubezpieczonych, w wypadku ustania obowiązku ubezpieczenia, jednak wyłącznie tylko przez trwałą utratę charakteru najemnego pracownika, na skutek innego sposoby zarobkowania lub uzyskania innych źródeł utrzymania, a który nie skorzystał z prawa do kontynuowania

ubezpieczenia, traci mandat po sześciu miesiącach od chwili ustania obowiązku ubezpieczenia.

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

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

2) w razie skazującego wyroku z art. 281;

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

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

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

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

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

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

(3) W razie niemożności ze strony członka rady brania udziału w posiedzeniach przewodniczący

powołuje czasowo zastępcę. Szczegółowe przepisy zawiera regulamin czynności rady.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 38. (1) Członkowie rady pełnią swój urząd

bezpłatnie, jednak za udział w posiedzeniach otrzymują odszkodowanie, ponadto zamiejscowi otrzymują diety i zwrot kosztów podróży. Wysokość odszkodowania i diet oraz zasady zwrotu kosztów podróży określa statut ubezpieczalni.

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

Art. 39. Do zakresu działania rady należy:

1) uchwalanie zmian statutu;

2) uchwalanie preliminarza budżetowego;

3) uchwalanie sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego;

4) wybór członków komisji administracyjnej, rewizyjnej i rozjemczej;

5) rozpatrywanie sprawozdań poszczególnych komisyj i dyrekcji.

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

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

(2) Jeżeli dyrektor, bądź pełniący jego czynności wicedyrektor na posiedzeniu rady oświadczy, że wykonanie uchwały stanowiłoby groźbę dla stanu majątkowego ubezpieczalni, lub lekarz naczelny oświadczy, że uchwała szkodliwa jest dla lecznictwa i profilaktyki lub sprzeciwia się przepisom sanitarnym, przewodniczący obowiązany jest w ciągu pięciu dni zawiadomić o tem państwowy urząd ubezpieczeń, jeżeli nie znajdą zastosowania postanowienia ust. 1 niniejszego artykułu.

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

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

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

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

(2) W skład komisji administracyjnej wchodzi co najmniej jeden przedstawiciel pracowników umysłowych, przyczem jeżeli w skład rady wchodzi jeden tylko przedstawiciel pracowników umysłowych,

jego zastępca do rady jest jednocześnie zastępcą do komisji administracyjnej.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) decydowanie, z zastrzeżeniem art. 242, w sprawach majątkowych ubezpieczalni, a w szczególności w sprawie lokaty funduszów, nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości ubezpieczalni, zaciągania pożyczek oraz dokonywania inwestycyj,

przekraczających wysokość, do jakiej statut ubezpieczalni zezwala na decyzję dyrektorowi;

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

7) rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dyrekcji i miesięcznych planów finansowych;

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

9) przygotowanie wniosków na radę;

10) rozpatrywanie wniosków, zgłoszonych na radę przez dyrekcję.

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

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

(2) Do zadań dyrektora należy między innemi:

1) wykonywanie uchwał rady i komisji administracyjnej;

2) układanie preliminarza budżetowego;

3) wykonywanie budżetu;

4) opracowywanie sprawozdania rocznego i zamknięć rachunkowych oraz przedkładanie mie-

sięcznych sprawozdań komisji administracyjnej i przedstawianie jej miesięcznych planów finansowych;

5) przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 51, pracowników ubezpieczalni, z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego;

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

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

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

9) nakładanie kar, przewidzianych w art. 277;

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

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

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

(5) Decyzje dyrektora w sprawach, wymienionych w pkt. 2, 4, 5 i 8, zapadają jedynie po ich rozważeniu na posiedzeniach dyrekcji.

(6) Statut ubezpieczalni ustala, jakie czynności może dyrektor, a w zakresie lecznictwa i profilaktyki dyrektor po porozumieniu z lekarzem naczelnym,

przekazać kierownikom oddziałów lub rejonów ubezpieczalni, względnie pracownikom, zajmującym kierownicze stanowiska. W razie takiego przekazania kompetencji decyzje upoważnionych w tym zakresie osób mają moc decyzyj dyrektora, a ten ostatni ponosi za nie odpowiedzialność przed radą i komisją administracyjną.

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

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

(2) Lekarz naczelny układa część leczniczą preliminarza budżetowego i przedstawia ją do uzgodnienia dyrektorowi, ponadto przedstawia dyrektorowi sprawy wykonywania budżetu w zakresie lecznictwa, planów organizacji lecznictwa i inwestycyj leczniczych, regulaminów dla chorych i regulaminów dla podległych mu pracowników.

(3) W razie, gdy w sprawach lecznictwa i profilaktyki dyrektor nie godzi się ze stanowiskiem lekarza naczelnego, przysługuje lekarzowi naczelnemu prawo przedłożenia swych wniosków przewodniczącemu rady, który według swego uznania kieruje sprawę do rozstrzygnięcia sporu bądź na najbliższe

posiedzenie komisji administracyjnej, bądź w ciągu dni 7-miu do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby; w tych przypadkach wykonanie decyzji dyrektora winno być odroczone do czasu rozstrzygnięcia sporu. Od powyższych rozstrzygnięć komisji administracyjnej przysługuje dyrektorowi oraz lekarzowi naczelnemu prawo odwołania się do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

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

Art. 48. (1) Uchwała komisji administracyjnej o powołaniu dyrektora lub lekarza naczelnego powinna zapaść na podstawie powszechnego konkursu. Uchwała ta wymaga dla swej ważności zatwierdzenia państwowego urzędu ubezpieczeń. Decyzja państwowego urzędu ubezpieczeń o zatwierdzeniu lekarza naczelnego nie może być powzięta bez wysłuchania opinji lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

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

wchodzi ponadto lekarz naczelny Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

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

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

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

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

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

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

(2) W ubezpieczalniach, liczących mniej niż 30

tysięcy ubezpieczonych, okres dziesięcioletni, przewidziany w pkt. 1, może być obniżony do lat pięciu.

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

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

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

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

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

(2) Prawa i obowiązki pracowników ubezpieczalni oraz ich stosunek do dyrekcji określają przepisy służbowe, które powinny zawierać również przepisy o uposażeniu służbowem.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 53. (1) Komisja rewizyjna kontroluje czynności komisji administracyjnej i dyrekcji oraz dokonywa rewizji ksiąg, dokumentów i zasobów kasowych przynajmniej cztery razy do roku, z tego jeden raz przed posiedzeniem rady ubezpieczalni, na którem ma być uchwalone roczne zamknięcie ra-

chunkowe, ponadto w każdym czasie, gdy uzna to za potrzebne. Protokóły komisji rewizyjnej przesyła przewodniczący radzie, komisji administracyjnej, dyrekcji, Izbie Ubezpieczeń Społecznych, Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i państwowemu urzędowi ubezpieczeń.

(2) Jeżeli zdaniem komisji rewizyjnej uchwały lub czynności komisji administracyjnej i dyrekcji wykraczają przeciw postanowieniom ustawy lub statutu, albo grożą niepowetowanemi stratami, winna ona w terminie, ustalonym w statucie ubezpieczalni, wnieść sprzeciw do państwowego urzędu ubezpieczeń. Sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez państwowy urząd ubezpieczeń, rostrzygnięcie powinno nastąpić w ciągu czternastu dni od dnia wysłania sprzeciwu; jeżeli urząd w tym terminie nie zawiadomi o odłożeniu rozstrzygnięcia, uchwała wchodzi w życie. W razie odłożenia rozstrzygnięcie urzędu powinno nastąpić najdalej w ciągu 3 miesięcy.

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

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

Art. 54. (1) Odwołania od orzeczeń dyrektora w sprawach świadczeń ubezpieczalni oraz od orze-

czeń w sprawach kar (art. 46 pkt. 7 i 9) rozstrzyga komisja rozjemcza ubezpieczalni społecznej.

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

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

(4) Zastępcę przewodniczącego mianuje państwowy urząd ubezpieczeń.

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

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

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

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

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

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

Rozdział trzeci.

Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 55. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych obejmuje swem działaniem cały obszar Rzeczypospolitej.

(2) Siedzibą Zakładu jest Warszawa.

(3) Zakład Ubezpieczeń Społecznych działa na podstawie ustawy niniejszej i statutu.

(4) Przy utworzeniu Zakładu obowiązuje statut, nadany przez Ministra Opieki Społecznej. Zmiany statutu uchwala rada Zakładu, a zatwierdza Minister Opieki Społecznej. Zmiany statutu mogą być również dokonywane przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych może tworzyć lokalne oddziały na warunkach, ustalonych w statucie. Uchwały w tej sprawie wymagają zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej, który może również zarządzić zmianę okręgów i siedzib oddziałów już istniejących oraz utworzenie nowych oddziałów.

Art. 56. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest powołany do wykonywania wszelkich czynności w zakresie ubezpieczeń, określonych ustawą niniejszą i rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, poza czynnościami, przekazanemi ubezpieczalniom społecznym, oraz do normowania, koordynowania, kontrolowania, usprawniania i uzupełniania działalności ubezpieczalni społecznych oraz instytucyj, działających na podstawie art. 93.

(2) Poza tem do zakresu działania Zakładu należy:

1) reprezentowanie instytucyj ubezpieczeń społecznych na fachowych zjazdach i konferencjach krajowych i zagranicznych oraz przy zawieraniu porozumień, przewidzianych w konwencjach i umowach międzynarodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych;
2) prowadzenie akcji zapobiegania wypadkom w zatrudnieniu i chorobom zawodowym; w tym celu Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania na miejscu stanu bezpieczeństwa pracy w poszczególnych zakładach pracy;
3) rozstrzyganie sporów pomiędzy ubezpieczalniami oraz sporów pomiędzy ubezpieczalniami i instytucjami, działającemi na podstawie art. 93.

(3) Uchwały, decyzje i zarządzenia organów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powzięte w granicach jego właściwości, są wiążące dla ubezpieczalni społecznych i instytucyj, działających na podstawie art. 93.

(4) Statut określa w sposób szczegółowy zakres działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Statut ustala również wzajemny stosunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalni społecznych oraz określa zakres odpowiedzialności organów ubezpieczalni wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

(5) Statut może przekazać ubezpieczalniom społecznym poszczególne czynności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Czynności te mogą być przekazane ubezpieczalniom społecznym również na podstawie zatwierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej uchwał Zakładu. Przekazanie to następuje także w drodze zarządzeń Ministra Opieki Społecznej.

Art. 57. (1) Organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są:

1) rada,
2) naczelny dyrektor,
3) komisja rewizyjna,
4) komisje rozjemcze.

(2) Ponadto przy Zakładzie istnieją komisje świadczeniowe.

Art. 58. (1) W skład rady, poza jej prezesem, wchodzą w połowie przedstawiciele ubezpieczonych, w jednej czwartej przedstawiciele pracodawców i jednej czwartej członkowie, mianowani przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) Prezesa rady mianuje na wniosek Rady Ministrów Prezydent Rzeczypospolitej; wniosek w tej sprawie zgłasza na Radę Ministrów Minister Opieki Społecznej. Dwóch wiceprezesów rady wybierają ze swego grona komplety specjalne rady; jednego — komplet do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na

wypadek braku pracy pracowników umysłowych, drugiego — komplet do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(3) Rada jest organem uchwałodawczym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rada wykonywa za pośrednictwem prezesa nadzór nad czynnościami naczelnego dyrektora.

(4) Do zakresu działania rady należy w szczególności:

1) uchwalanie zmian statutu;
2) uchwalanie preliminarza budżetowego;
3) uchwalanie rocznego sprawozdania i zamknięcia rachunkowego oraz bilansów ubezpieczeniowo-technicznych;
4) wybór członków komisyj Zakładu;
5) uchwalanie regulaminu czynności rady i komisyj;
6) uchwalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników ubezpieczalni, ogólnych zasad umów z lekarzami oraz przepisów służbowych dla pracowników Zakładu;
7) decydowanie w sprawie nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości, oraz dokonywania inwestycyj, nieobjętych budżetem;
8) uchwalanie wysokości składki, przewidzianej w art. 221;
9) uchwalanie wniosków co do planu lokat rezerw płynnych (art. 248 ust. 2) oraz decydowanie o wspólnych lokatach funduszów ubezpieczeniowych i ubezpieczalni społecznych;
10) decydowanie o tworzeniu przewidzianych w art. 93 odrębnych organów lub instytucyj specjalnych.

(5) Uchwały rady zapadają bądź w pełnym komplecie, bądź w dwóch kompletach specjalnych: do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych i do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(6) Rada w składzie kompletów specjalnych wskazanych w ust. 5, decyduje w sprawach, wymienionych w ust. 4 pkt. 2, 3, 7 i 9, jeżeli dotyczą jedynie ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych lub ubezpieczenia emerytalnego robotników.

(7) W skład kompletu do spraw ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych wchodzą wszyscy członkowie rady, będący przedstawicielami pracowników umysłowych, oraz odpowiadająca stosunkowi, wskazanemu w ust. 1, liczba członków rady z grupy przedstawicieli pracodawców i z grupy członków mianowanych.

(8) W skład kompletu do spraw ubezpieczenia emerytalnego robotników wchodzą wszyscy członkowie rady, będący przedstawicielami robotników, oraz odpowiadająca stosunkowi, wskazanemu w ust. 1, liczba członków rady z grupy przedstawicieli pracodawców i z grupy członków mianowanych.

(9) Sposób powoływania członków kompletów specjalnych z grupy pracodawców i z grupy członków mianowanych ustala statut Zakładu.

(10) Na posiedzeniach kompletu specjalnego przewodniczy wybrany przez ten komplet wiceprezes rady.

Art. 59. (1) Jeżeli uchwała rady sprzeciwia się przepisom prawnym, postanowieniom statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zarządzeniom władzy nadzorczej, lub grozi naruszeniem równowagi

finansowej poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, prezes rady lub zastępujący go wiceprezes obowiązany jest wnieść sprzeciw do Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni. Sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) Jeżeli naczelny dyrektor, lub pełniący jego czynności zastępca oświadczy na posiedzeniu rady, że wykonanie uchwały stanowiłoby groźbę dla stanu majątkowego poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, przewodniczący obowiązany jest zawiadomić o tem Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni, jeżeli nie znajdzie zastosowanie przepis ust. 1.

(3) Jeżeli uchwały i decyzje organów Zakładu grożą istotnem naruszeniem odrębnych interesów poszczególnych funduszów, wymienionych w art. 17a ust. 1 pkt. 1, 2 i 4, właściwemu wiceprezesowi służy prawo wniesienia sprzeciwu do Ministra Opieki Społecznej w terminie pięciu dni od dnia powzięcia uchwały lub decyzji.

Art. 60. Naczelny dyrektor jest organem wykonawczym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz kieruje, z zastrzeżeniem art. 58, całą jego działalnością. Naczelnego dyrektora powołuje i zwalnia rada Zakładu; uchwały w tych sprawach oraz umowa o pracę z naczelnym dyrektorem wymagają dla swej ważności zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

Art. 61. Przepisy art. 51 ust. 1 i 2 mają zastosowanie do pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 62. (1) Komisja rewizyjna Zakładu kontroluje jego czynności, opinjuje roczne zamknięcia rachunkowe oraz dokonywa rewizji ksiąg, dokumentów i zasobów Zakładu.

(2) W skład komisji rewizyjnej wchodzą w dwóch trzecich przedstawiciele pracodawców i w jednej trzeciej przedstawiciele ubezpieczonych. Komisja rewizyjna wybiera z pośród swoich członków przewodniczącego i jego zastępcę.

Art. 63. (1) Komisje rozjemcze Zakładu rozstrzygają odwołania od decyzyj dyrektora Zakładu w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1—4.

(2) W skład komisji rozjemczej wchodzą w dwóch trzecich przedstawiciele ubezpieczonych i w jednej trzeciej przedstawiciele pracodawców oraz mianowani przez Ministra Opieki Społecznej — przewodniczący i jego zastępcy.

(3) Odwołanie do komisji rozjemczej można zgłaszać nie później, niż w przeciągu dwóch miesięcy w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1—3, a w przeciągu jednego miesiąca — w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszu, wskazanego w art. 17-a ust. 1 pkt. 4.

(4) Od orzeczeń komisji rozjemczej przysługuje, zarówno zainteresowanym jak i dyrektorowi Zakładu, prawo odwołania się do organów orzekających ubezpieczeń społecznych (art. 268) nie później niż w przeciągu dwóch miesięcy w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszów, wskazanych w art. 17-a ust. 1 pkt. 1—3, a w przeciągu jednego miesiąca — w sprawach świadczeń, przyznawanych z funduszu, wskazanego w art. 17-a ust. 1 pkt. 4.

(5) Jeżeli dalsze przepisy ustawy niniejszej przewidują wnoszenie środków prawnych od decyzyj Zakładu w sprawach świadczeń, przez decyzje Zakładu należy rozumieć orzeczenia komisji rozjemczej.

Art. 64. Skład komisyj świadczeniowych i zakres ich czynności ustala statut Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 65. Skład i okres urzędowania organów kolegjalnych Zakładu, sposób zwoływania posiedzeń tych organów i pobierania przez nie uchwał, prawa i obowiązki członków tych organów, sposób powoływania komisyj Zakładu, uprawnienia i obowiązki dyrektorów oraz ogólne zasady organizacji wewnętrznej Zakładu określa statut Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 66—90 uchylone artykułem 1 rozp. Pr. R. P. z 24/X 1933 (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855).

Art. 91. (1) Członkowie z wyboru rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wybierani są przez właściwe zgromadzenia wyborcze.

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

(3) Czynne prawo wyborcze przy wyborze delegatów na zgromadzenia wyborcze przysługuje osobom, ubezpieczonym w myśl ustawy niniejszej lub rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w jednym z zakładów ubezpieczeń społecznych i odpowiadającym warunkom, określonym w art. 28.

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

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

(6) Okręgi wyborcze dla pracowników umy-

słowych, pracodawców i robotników rolnych ustala Minister Opieki Społecznej.

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

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

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

(10) Głosowanie na delegatów do zgromadzenia wyborczego odbywa się dla wszystkich kategoryj wyborców w okręgu ubezpieczalni, przyczem wyniki wyborów w grupie pracodawców i robotników ustala się w siedzibie ubezpieczalni, a w grupie pracowników umysłowych, pracodawców i robotników rolnych w siedzibie okręgu wyborczego, ustalonej przez Ministra Opieki Społecznej.

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

(12) Rozporządzenia wskazane w ust. 11 zawierają również szczegółowe przepisy o wyborze przez Zgromadzenie Wyborcze członków Rady Zakładu i zastępców tych członków.

Art. 92 uchylony.

Rozdział czwarty.

Instytucje specjalne.

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

a) wyłaniać odrębne organy, działające w obrębie Izby Ubezpieczeń Społecznych, zakładu lub poszczególnej ubezpieczalni na podstawie regulaminów, zatwierdzonych przez właściwą władzę nadzorczą;

b) tworzyć samodzielnie lub wspólnie odrębne instytucje specjalne, wyposażone w osobowość prawną.

(2) Uchwały instytucyj ubezpieczeń społecznych (art. 17) o tworzeniu wskazanych wyżej organów lub odrębnych instytucyj specjalnych, albo o przystąpieniu do już istniejących wymagają dla swej ważności obecności co najmniej 2/3 statutowej ilości członków rady.

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

(4) W przypadku, gdy 2/3 z pośród ubezpieczalni społecznych, mających faktyczną możność brania udziału w zamierzonej organizacji, oświadczy się za jej utworzeniem, może Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń rozciągnąć działalność takiej

instytucji specjalnej na wszystkie ubezpieczalnie, odpowiadające powyższym warunkom.

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

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

(7) Ponadto instytucje ubezpieczeń społecznych (art. 17) mogą brać udział w zakładaniu, oraz wchodzić w charakterze członków do instytucyj, mających na celu popieranie i prowadzenie akcji w zakresie ochrony pracy, ubezpieczeń społecznych, opieki społecznej i zdrowia publicznego.

XXIV. Środki na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych.

Art. 101. Na pokrycie świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, służą składki, należne za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym pracownik podlegał obowiązkowi ubezpieczenia (art. 7).

Za uiszczenie składki, należnej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, odpowiada pracodawca, któremu przysługuje prawo potrącenia części składki, przypadającej na pracownika, w wysokości i czasie, określonym w art. 104 i 105.

Za wypłatę świadczeń, należnych w myśl rozporządzenia niniejszego, odpowiedzialny jest w stosunku do uprawnionego ostatni właściwy Zakład Ubez-

pieczeń Pracowników Umysłowych, lecz wydatki, wynikające z tytułu świadczeń, do których prawo powstało po wejściu w życie rozporządzenia niniejszego, obciążają wspólnie wszystkie zakłady w stosunku do sum składek ubezpieczeniowych, należnych za dany rok poszczególnym zakładom, oraz wszystkich dochodów z lokat, uzyskanych w tymże roku*)

Ust. 4 utracił moc obowiązującą wobec art. 17 i ust. 2 art. 23 ustawy scaleniowej (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.).

Art. 102. Wysokość składki na pokrycie świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem na wypadek braku pracy, wynosi, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszego rozporządzenia, — 2% płacy podstawowej, przyczem nie uwzględnia się kwot do pięciu groszy włącznie, kwoty zaś ponad pięć groszy zaokrągla się w górę do najbliższej dziesiątki.

Gdyby składka powyższa nie dostarczyła funduszów, wystarczających na pokrycie określonych wyżej świadczeń, może Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej w każdym czasie, w drodze rozporządzenia, podwyższyć na odpowiedni okres składkę do koniecznej dla powyższego celu wysokości, nieprzewyższającej jednak 3% płacy podstawowej.

W tym przypadku Rada Ministrów może ustalić

---

*) Za wypłatę świadczeń należnych w myśl rozp. nin. odpowiedzialny jest Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych i Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.).

Zob. też uw. przy art. 9.

podział składki, przeznaczonej na pokrycie świadczeń na wypadek braku pracy, w sposób odmienny, aniżeli określa to art. 104.*)

Ust. 4 uchylony ustawą z 22 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 229).

Ust. 5 i 6 utraciły moc obowiązującą wobec zmian organizacyjnych, wprowadzonych ustawą scaleniową (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.) i nowelami do tejże (Dz.U.R.P. Nr 95, poz. 855 z 1934 r.).

Art. 103. Wysokość składki na pokrycie świadczeń emerytalnych (art. 15 lit. B) wynosi 8% płacy podstawowej, przyczem nie uwzględnia się kwot do pięciu groszy włącznie, kwoty zaś ponad pięć groszy zaokrągla się w górę do najbliższej dziesiątki.)**

W wyniku badań asekuracyjno - technicznych Rada Ministrów jest uprawniona do zmiany w drodze rozporządzenia wysokości składki, ustalonej w ustępie poprzednim, z tem jednak zastrzeżeniem, że wysokość składki nie może przekroczyć 10% płacy podstawowej.

Badanie asekuracyjno - techniczne, które przeprowadza Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowni-

*) Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17 czerwca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 45, poz. 349 z 1933 r.) podwyższono wysokość składki na czas od czerwca 1933 do maja 1935 na 2.8% płacy podstawowej.

**) Na mocy dekretu Prez. R. P. z dnia 14 stycznia 1936 r. (Dz. U. R. P. Nr 3, poz. 24) o czasowem obniżeniu składek za ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych oraz za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych składki, przypadające za ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych za czas od 1. II. 1936 r. do 31. XII. 1937 r.

ków Umysłowych**) ma wykazać, czy składka obowiązująca, jako składka stała, wystarczy w przyszłości na pokrycie wszystkich zobowiązań emerytalnych, względnie jak wysoką powinna być ta składka.

Art. 104. Za obowiązkowo ubezpieczonych w myśl rozporządzenia niniejszego w grupie zarobkowej A,***) nie otrzymujących żadnego wynagrodzenia lub otrzymujących nie wyższe niż sześćdziesiąt złotych miesięcznie, albo tylko utrzymanie, składkę ubezpieczeniową, przypadającą w myśl art. 102 i 103, opłaca pracodawca w całości z własnych funduszów. W innych wypadkach składkę dzieli się między pracodawcę a ubezpieczonego w następujący sposób:

1) gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie

---

zostały obniżone do 6.5%, przyczem podział składki między pracodawcę a ubezpieczonego dokonywa się — o ile nie zachodzą warunki, przewidziane w art. 104 ust. 1 — w następujący sposób:

Przy wynagrodzeniu mies.		Składki		
ponad zł.	do złotych włącznie	pracodawcy	ubezpieczonego	Razem
60	400	4,1%	2,4%	6,5%
400	800	3,3%	3,2%	6,5%
800	—	2,5%	4 %	6,5%

**) Zob. uw. przy art. 9.

***) Według § 5 rozp. Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 102, poz. 794) grupy zarobkowe zostały zniesione.

w granicach ponad sześćdziesiąt złotych do czterystu złotych miesięcznie, pracodawca płaci trzy piąte, zaś pracownik dwie piąte składki, przypadającej w danej grupie zarobkowej w myśl art. 102 i 103,

2) gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie ponad czterysta złotych do ośmiuset złotych miesięcznie, pracodawca i ubezpieczony płacą po połowie składki, przypadającej w myśl art. 102 i 103,

3) gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie ponad osiemset złotych miesięcznie, pracodawca płaci dwie piąte, pracownik zaś trzy piąte składki, przypadającej od płacy podstawowej siedmiuset dwudziestu pięciu złotych miesięcznie, w myśl art. 102 i 103. Ubezpieczeni, których wynagrodzenie przekracza kwotę złotych siedemset dwadzieścia pięć, opłacają ponadto trzy piąte składki, określonej w art. 102, od kwoty rzeczywiście otrzymywanego wynagrodzenia, podlegającej zaliczeniu do ubezpieczenia (art. 11), pomniejszonej o złotych siedemset dwadzieścia pięć.

Art. 105. Część składki, przypadająca na obowiązkowo ubezpieczonego w myśl postanowień art. 104, potrąca pracodawca przy wypłacie wynagrodzenia, należnego ubezpieczonemu w myśl umowy za odnośny okres płatniczy.

Potrącenie może być wykonane wstecz tylko za dwa ostatnie okresy płatnicze, nie potrącone zaś w tym terminie składki pokrywa całkowicie pracodawca z własnych funduszów. Wyjątek stanowią przypadki, gdy składka nie była opłacona jedynie z powodu sporu co do obowiązku ubezpieczenia, w razie, jeżeli pracownik wniósł odwołanie od orzeczenia instytucji ubezpieczeniowej, stwierdzającego nieistnienie obowiązku ubezpieczenia.

Przy wymiarze składek nie uwzględnia się kwoty

do pięciu groszy włącznie, kwoty zaś ponad pięć groszy zaokrągla się wgórę do najbliższej dziesiątki; gdy obydwie części składki, t. j. część pracodawcy i ubezpieczonego, kończą się na miejscu jednostek groszy 5, część składki pracodawcy zaokrągla się do najbliższej dziesiątki w górę, część zaś pracownika do najbliższej dziesiątki wdół.

W wypadku, gdy pracownik ma kilka zajęć (art. 12 ust. ostatni) oblicza się składkę według wynagrodzeń za poszczególne zajęcia kolejno, poczynając od tego zajęcia, któremu pracownik poświęca najwięcej czasu, a w razie równości czasu, od tego zajęcia, za które najwyższe pobiera wynagrodzenie.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) obowiązany jest przesłać odpowiednie zawiadomienie pracodawcy, u którego pracownik otrzymuje wynagrodzenie, zaliczane do ubezpieczenia tylko w części, bądź też w kwocie niższej od sześćdziesięciu złotych miesięcznie, lub u którego wynagrodzenie zupełnie się do ubezpieczenia nie zalicza.

W przypadku, gdy pracownik zatrudniony był przynajmniej czternaście dni w ciągu miesiąca kalendarzowego kolejno u dwóch pracodawców i obaj pracodawcy wpłacą do zakładu składki, przypadające w myśl rozporządzenia niniejszego, zakład zwraca składkę pracodawcy, który wpłacił składkę od wynagrodzenia niezaliczonego do ubezpieczenia (art. 11 ust. 2).

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych zwraca pracodawcy nienależne składki z oprocentowaniem według stopy procentowej, przyjętej przy ustalaniu obowiązującej składki, (stopa techniczna). Pra-

*) Zob. uw. przy art. 9.

cownik zachowuje regres do pracodawcy o zwrot wpłaconej przez siebie części składki.

Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzenia określić, kiedy należy bezpośrednio pracownikowi zwrócić przypadającą na niego część składki.

XXV. Opłata składek ubezpieczeniowych i uskutecznianie zgłoszeń.

Art. 106. Składki (art. 102 i 103) płatne są za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym pracownik podlega obowiązkowi ubezpieczenia (art. 7), zdołu w ciągu pierwszych dziesięciu dni następnego miesiąca kalendarzowego. Obowiązek opłaty składek jest niezależny od ustalenia ich wysokości przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) od wezwania płatniczego zakładu, oraz od prawomocności odpowiednich zarządzeń zakładu.

Terminy i sposób dokonywania zgłoszeń, dotyczących ubezpieczenia, jako też obowiązki pracodawców w zakresie udzielania Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych potrzebnych wyjaśnień, określają oddzielne przepisy.

Ubezpieczony ma prawo dokonywania zgłoszeń niezależnie od takiegoż obowiązku pracodawcy; zgłoszenie, dokonane przez pracownika w terminie przepisanym i zawierające wymagane dane, zgodne ze stanem faktycznym, zwalnia pracodawcę od odpowiedzialności za ewentualne zaniedbanie z jego strony obowiązku zgłoszenia.

Pracownik obowiązany jest zawiadomić pracodawcę o zmianach zaszłych w jego stosunkach rodzinnych,

*) Zob. uw. przy art. 9.

które mają znaczenie dla ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem niniejszem.

Art. 106a. Zaliczenie wpłat następuje przedewszystkiem na pokrycie składek za miesiące, zaliczone w myśl art. 111, poczynając od chronologicznie najwcześniejszych, oraz na pokrycie odsetek zwłoki za te same miesiące.

Po pokryciu powyższych należności, zalicza się wpłaty na pokrycie składek, podlegających zaliczeniu w myśl art. 112 ust. 1, poczynając od najwcześniejszych, oraz na pokrycie odsetek zwłoki za te same miesiące. Kolejność zaliczania wpłat nie może być zmieniona na żądanie zainteresowanych.

Wszelkie wpłaty pracodawców z tytułu składek zalicza się na oba działy ubezpieczeń i równomiernie na wszystkich pracowników, o ile pracodawca przy dokonywaniu wpłaty nie wykazał, za którego pracownika wnosi składkę.

Art. 107. Pracodawca obowiązany jest na żądanie organów Ubezpieczalni Społecznych lub Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zezwolić na przejrzenie list płacy oraz wszelkich dokumentów, miarodajnych dla sprawdzenia ścisłości uskutecznionych zgłoszeń.

Listy płacy należy przechowywać w ciągu lat pięciu.

Art. 108. Od zaległych składek ubezpieczeniowych, nieopłaconych w terminie przepisanym, należą się odsetki zwłoki; odsetki te liczy się od następnego dnia po upływie terminu płatności składek, przyczem miesiąc rozpoczęty liczy się za pełny.

W razie sporu co do obowiązku ubezpieczenia, o którym mowa w art. 105 ust. 2, odsetki zwłoki liczy się

*) Zob. uw. przy art. 9.

od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po uprawomocnieniu się orzeczenia.

Wysokość odsetek zwłoki normują oddzielne przepisy.

Art. 109. Zaległe składki wraz z odsetkami zwłoki, kosztami upomnień i kosztami egzekucyjnemi ściąga Ubezpieczalnia Społeczna w ten sam sposób, w jaki ściąga należne jej składki ubezpieczeniowe.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) może ściągać zaległości również bezpośrednio w drodze egzekucji sądowej w trybie, przewidzianym dla ściągania należności skarbowych i administracyjnych.

Wykaz zaległości, sporządzony przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, stanowi tytuł sądowej egzekucji (§ 1 punkt 13 austr. ordynacji egzekucyjnej, punkt 5 dodatku do uwagi do art. 1527 rosyjskiej ustawy postępowania cywilnego, § 51 król. pruskiego rozporządzenia z dnia 15 listopada 1899 r. Zb. ust. pr. str. 545).**)

Ust. 4 utracił moc obowiązującą wobec k. p. c., przepisów wprow. pr. o sąd. post. egz. i wobec prawa upadłościowego.

Art. 110. Prawo przymusowego ściągnięcia składek ubezpieczeniowych, należnych w myśl rozporządzenia niniejszego, przedawnia się po trzech latach od dnia płatności poszczególnej składki; w wypadku uskutecznienia nieprawdziwych zgłoszeń względnie udzielenia nieprawdziwych wyjaśnień, albo zaniedbania obowiązku zgłoszenia wogóle, skutkiem czego Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie wiedział o przysługujących mu należnościach, ma zastosowanie pięcioletni okres przedawnienia.

*) Zob. uw. przy art. 9.

**) Zob. art. 527 pkt 4 kodeksu postępowania cywilnego.

Każda czynność, zmierzająca do ustalenia obowiązku ubezpieczenia lub do ściągnięcia składek, przerywa przedawnienie, o ile pracodawca został o niej powiadomiony, ponadto przedawnienie ulega przerwie, względnie wstrzymaniu w wypadkach, przewidzianych w ustawach cywilnych.

XXVI. Zaliczanie miesięcy składkowych.

Art. 111. W razie uskutecznienia zgłoszenia w czasie właściwym (art. 106) zalicza się pracownikowi do ubezpieczenia wszystkie miesiące kalendarzowe, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia, do końca miesiąca, w którym ten obowiązek ustał (art. 7), chociażby należne za ten okres składki nie zostały ściągnięte.

W razie nieuskutecznienia zgłoszenia we właściwym czasie, miesiące składkowe będą zaliczone od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zgłoszenie ,bez względu na to, czy składki za okres po zgłoszeniu zostały ściągnięte.

Narówni ze zgłoszeniem, uskutecznionem przez pracodawcę, traktować należy zgłoszenie, uskutecznione przez pracownika, jak również zgłoszenie z urzędu, sporządzone przez organ kontrolny Ubezpieczalni Społecznej względnie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) o ile chodzi o skutki zgłoszeń, przewidziane w tym artykule. Miesiąc, za który kilku pracodawców opłaciło składkę za tego samego ubezpieczonego, liczy się za jeden miesiąc składkowy.

Art. 112. Miesiące, poprzedzające okres, podlegający w myśl postanowień art. 111 zaliczeniu do u-

*) Zob. uw. przy art. 9.

bezpieczenia, uważane będą za miesiące składkowe w miarę rzeczywistego wpłacania przypadających za nie składek ubezpieczeniowych — z zastrzeżeniem, że nie może być zaliczony dodatkowo okres dłuższy niż trzyletni, i to pod warunkiem wpłacenia odnośnych składek ubezpieczeniowych przed upływem dwóch lat od chwili dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia. Wskazane miesiące składkowe wlicza się do okresu, wymaganego dla uzyskania praw do świadczeń na wypadek braku pracy (art. 16 ust. 2 i 3), tylko w wypadku wpłacenia odnośnych składek ubezpieczeniowych przed upływem sześciu miesięcy od dnia utraty zajęcia, za które należy się składka.

Zgłoszenia, dokonane po zajściu okoliczności, uprawniających do świadczeń emerytalnych (niezdolność do wykonywania zawodu, osiągnięcie wieku starczego, śmierć) są nieważne, jeżeli nie zostały uskutecznione w terminach przepisanych (art. 106).

Pracodawca jest odpowiedzialny materjalnie za szkody, wyrządzone pracownikowi względnie jego rodzinie przez zaniedbanie przepisanych zgłoszeń. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) obowiązany jest na żądanie interesowanych osób dostarczyć obliczenia świadczeń, których pracownik względnie członkowie jego rodziny zostali pozbawieni wskutek niewypełnienia obowiązku, ciążącego na pracodawcy. Przy orzekaniu o wysokości szkody wyrządzonej pracownikowi lub jego rodzinie wskutek zaniedbania przepisanych zgłoszeń, sąd jest związany prawomocnem orzeczeniem o istnieniu obowiązku ubezpieczenia.

Niezależnie od tego Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma obowiązek ściągania nieprzedawnionych składek bez względu na to, jaką drogą

*) Zob. uw. przy art. 9.

powziął wiadomość o zaniedbaniu zgłoszenia względnie uiszczenia składek w czasie właściwym.

Art. 113. Przy wznowieniu ubezpieczenia po przerwie nie dłuższej, niż osiemnastomiesięcznej, dolicza się do miesięcy składkowych, przebytych w wznowionem ubezpieczeniu, a podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia miesiące składkowe, przebyte poprzednio przed przerwą, a policzalne w myśl odnośnych przepisów. Miesiące składkowe, przebyte przed przerwą, uwzględnione przy przyznawaniu odprawy w myśl art. 30, przy zwrocie składek w myśl art. 68 oraz przy przekazaniu składek, nie podlegają w żadnym razie zaliczeniu w wypadku ewentualnego wznowienia ubezpieczenia, jeżeli rozporządzenie niniejsze nie stanowi inaczej. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu trwała ponad osiemnaście miesięcy, doliczenie miesięcy składkowych, przebytych przed przerwą, następuje po przebyciu w wznowionem ubezpieczeniu wskazanej niżej ilości miesięcy składkowych w obowiązkowem ubezpieczeniu, a mianowicie:

dwunastu miesięcy składkowych po przerwie nie dłuższej niż pięcioletniej;

dwudziestu czterech miesięcy składkowych — po przerwie nie dłuższej niż dziesięcioletniej;

trzydziestu sześciu miesięcy składkowych po przerwie nie dłuższej niż piętnastoletniej.

Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu trwała ponad trzy lata, a obowiązek ubezpieczenia miałby ponownie powstać po ukończeniu przez ubezpieczonego sześćdziesięciu lat życia, uważa się za wygasłe wszelkie ewentualne uprawnienia, wynikające z przebytych poprzednio miesięcy składkowych.

Do okresu przerwy w ubezpieczeniu, przewidzianej w artykule niniejszym, nie wlicza się czasu, określo-

nego w art. 8 ust. 2, oraz czasu otrzymywania renty inwalidzkiej w myśl rozporządzenia niniejszego.

XXVII. Obowiązek udzielania wyjaśnień.

Art. 114. Na żądanie władz i urzędów państwowych, Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) Ubezpieczalni Społecznych względnie ich organów i funkcjonarjuszów, oraz instytucyj publicznych, działających w ramach rozporządzenia niniejszego lub statutu pracodawcy, pracownicy, członkowie ich rodzin oraz inne osoby, obowiązane są udzielać wszelkich pisemnych i ustnych wyjaśnień co do okoliczności, mających znaczenie dla stosunku ubezpieczeniowego, względnie dla oceny uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych, oraz umożliwić przeprowadzenie dochodzeń, mających na celu ustalenie wyżej wymienionych okoliczności.

Od obowiązku tego zwolnione są władze nadzorcze nad związkami samorządowemi, w razie złożenia z urzędu członka zarządu tegoż związku.

XXVIII. Przepisy finansowe.

Art. 115 i 116 utraciły moc obowiązującą wobec rozdziału II cz. V. ustawy scaleniowej (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.).

XXIX. Uwolnienie od podatków i opłat.

Art. 117. Instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane rozporządzeniem niniejszem, lub współdziałającym w jego przeprowadzeniu, przysługuje zwolnienie od wszelkich opłat sądowych, nie wyłączając wszystkich opłat w postępowaniu przed Najwyż-

*) Zob. uw. przy art. 9.

szym Trybunałem Administracyjnym, w sprawach wynikających z rozporządzenia niniejszego.

Świadczenia na wypadek braku pracy oraz jednorazowe odprawy nie podlegają podatkowi dochodowemu; renty, wypłacane na podstawie rozporządzenia niniejszego, podlegają podatkowi dochodowemu na tych samych zasadach, jak wynagrodzenie za pracę najemną. Ponadto instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane rozporządzeniem niniejszem, osobom otrzymującym świadczenia z tych instytucyj oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucyj i wypłacanym przez nie, przysługują te wszystkie przywileje w dziedzinie opłat skarbowych i podatków państwowych i samorządowych, jakie na mocy obowiązujących ustaw przysługują instytucjom ubezpieczeń społecznych, osobom, pobierającym świadczenia z tych instytucyj oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucyj i wypłacanym przez nie.

XXX. Stosunek uprawnień, nabytych w różnych instytucjach.

Art. 118. Osoba, podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozporządzenia niniejszego, co do której powstaną warunki ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2 do 4, na podstawie przepisów, normujących analogiczne ubezpieczenie robotników, ma prawo albo pozostania w ubezpieczeniu według zasad rozporządzenia niniejszego albo przejścia do ubezpieczenia na podstawie przepisów o ubezpieczeniu robotników.

Gdy osoba, podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia, określonego w art. 1. punkty 2 do 4, na podstawie przepisów, normujących ubezpieczenie robotników, uzyska warunki, uzasadniające obowiązek ubezpiecze-

nia jej w myśl rozporządzenia niniejszego, ma prawo albo przejścia do ubezpieczenia na zasadach rozporządzenia niniejszego albo pozostania w ubezpieczeniu dotychczasowem.

Gdy dana osoba nie oświadcza się za pozostaniem w ubezpieczeniu na zasadach dotychczasowych, przekazuje poprzedni zakład ubezpieczeniowy temu zakładowi ubezpieczeniowemu, do którego odnośna osoba przechodzi, zmniejszoną o 5% sumę składek z ostatnich pięciu lat, z oprocentowaniem wedle stopy technicznej, w celu zaliczenia tylu miesięcy, względnie tygodni składkowych w nowym zakładzie, ile zaliczono danej osobie w ostatnich pięciu latach w zakładzie poprzednim.

Art. 119. Pracownik, który na mocy art. 118 będzie podlegać ubezpieczeniu, określonemu w art. 1 punkty 2 do 4, podlegać będzie ubezpieczeniu na wypadek braku pracy również w myśl rozporządzenia niniejszego, pracownik zaś podlegający analogicznemu ubezpieczeniu na podstawie przepisów, dotyczących robotników, będzie podlegać ubezpieczeniu na wypadek braku pracy w myśl ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 650).*)

Instytucja, przejmująca ubezpieczenie na wypadek braku pracy, zaliczy odnośnej osobie do tego ubezpieczenia cały czas, zaliczony w instytucji poprzedniej w ciągu ostatnich dwóch lat, o ile dana osoba nie korzystała w tym roku ze świadczeń z powodu braku pracy — i z tego tytułu otrzyma od instytucji poprzedniej należną tej ostatniej za powyższy okres, a zmniejszoną o 5% sumę składek, z oprocentowaniem wedle stopy

*) Por. tekst jednolity Dz. U. R. P. Nr 58, poz. 555 z 1932 r.

technicznej; do powyższej sumy nie wlicza się ewentualnej dopłaty Skarbu Państwa.

Gdy osoba korzystająca ze świadczeń nie wyczerpała pełnego okresu zasiłkowego, przekazuje się taką część określonych wyżej składek, jaka wynika z porównania stosunku okresu, przez który osoba ta mogła jeszcze korzystać z zasiłków, do pełnego okresu zasiłkowego, w tym samym stosunku instytucja przejmująca zalicza czas zaliczony przez instytucję poprzednią.

Art. 119 a. W razie powstania sporu o to, czy pracownik podlega, ze względu na charakter wykonywanych czynności, obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, obowiązaną do przyznania świadczeń z powodu braku pracy (bezrobocia) jest ta instytucja, w której pracownik winienby być ubezpieczony według ustaleń orzeczenia, wydanego na podstawie rozporządzenia niniejszego. Instytucja ta wypłaca zaliczkowo, do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy, świadczenia w wymiarze i przy uwzględnieniu warunków wypłaty świadczeń, przewidzianych w przepisach o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia robotników.

W razie zmiany w toku postępowania orzeczenia, wydanego w ramach rozporządzenia niniejszego, pracownikowi, z chwilą prawomocnego rozstrzygnięcia sporu, przysługuje prawo do pełnych świadczeń z instytucji właściwej, po potrąceniu otrzymanej zaliczki, instytucja zaś właściwa winna zwrócić instytucji wypłacającej kwotę zaliczki.

Art. 120. W razie przejścia osoby, ubezpieczonej w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) do zatrudnienia, uzasadniającego zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 1 punkty 4—6,

*) Zob. uw. przy art. 9.

zakład ten przekazuje właściwej instytucji wszystkie składki na pokrycie świadczeń emerytalnych za okres, podlegający zaliczeniu do ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, zmniejszone o 6% ze składanym procentem przy kapitalizacji rocznej według każdoczesnej stopy technicznej.

W przypadku objęcia przez pracownika, który nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 1 punkty 4—6, zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia na podstawie rozporządzenia niniejszego, ciąży na odnośnej instytucji obowiązek przekazania Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych składki w wysokości, określonej zgodnie z art. 103 od płacy podstawowej pracownika w okresie jego zatrudnienia, nie podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, ze składanym procentem przy kapitalizacji rocznej według każdoczesnej stopy technicznej zakładu; w razie otrzymania poprzednio za danego pracownika składek z innej instytucji, ciąży na odnośnej instytucji ponadto obowiązek przekazania otrzymanej sumy z takiem samem oprocentowaniem.

Przekazywanie składek, określone w rozporządzeniu niniejszem obowiązuje analogicznie w razie przejścia z jednego zatrudnienia, nie podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 1 punkty 4—6, do innego w przytoczonych przepisach wymienionego zatrudnienia, również nie podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia. Wysokość składki, podlegającej przekazaniu, w przypadkach, objętych ustępem niniejszym, określi rozporządzenie Rady Ministrów, o którem mowa w ust. 7.

Przekazywanie składek przez Skarb Państwa i Skarbowi Państwa, jak również przekazywanie składek przez Państwowy Zakład Emerytalny i Państwo-

wemu Zakładowi Emerytalnemu regulują oddzielne przepisy.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zaliczy pracownikowi w całości okres zatrudnienia, za który przekazano Zakładowi składki, zgodnie z przepisami artykułu niniejszego.

Przekazanie składek, przewidziane w rozporządzeniu niniejszem, nie ma miejsca, jeżeli pracownik otrzymał świadczenia emerytalne od instytucji, która byłaby obowiązana do przekazania składek (rentę, emeryturę, pensję lub odpowiadające im świadczenie jednorazowe).

Szczegółowe przepisy, normujące wzajemne przekazywanie składek i zasady nabywania uprawnień na podstawie przekazywanych składek, wyda Rada Ministrów, na wniosek Ministra Opieki Społecznej, w drodze rozporządzenia w terminie do końca roku 1934.**)

Art. 121. We wszystkich wypadkach, wskazanych w art. 118 do 120, należna suma winna być przekazana w ciągu miesiąca po zgłoszeniu roszczenia przez uprawnioną instytucję. W razie nieprzekazania składek w powyższym terminie, stosuje się postanowienia art. 108, a Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) ponadto ma prawo dochodzić należności w analogiczny sposób, jak należności z tytułu zaległych składek.

Równocześnie z przekazaniem należności przesłać

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

**) Zob. rozp. Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1937 r. o przekazywaniu składek za pracowników umysłowych i łączeniu uprawnień emerytalnych (Dz. U. R. P. Nr 11, poz. 76).

należy obliczenie jej wysokości oraz wszelkie potrzebne dane i dokumenty.

Wysokość każdoczesnej stopy technicznej ogłasza Minister Opieki Społecznej w „Monitorze Polskim".

XXXI. Regres Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.*)

Art. 122. Roszczenie o odszkodowanie przeciw osobom trzecim, przysługujące uprawnionym do świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wskutek zajścia niezdolności do wykonywania zawodu lub śmierci ubezpieczonego, przechodzi na zakład do wysokości należnych od niego świadczeń lub ich wartości skapitalizowanej według zasad obowiązujących zakład.

XXXII. Postępowanie w sprawach świadczeń.

Art. 123. Roszczenia o świadczenia z powodu braku pracy oraz o świadczenia, które uzależnione są od niezdolności do wykonywania zawodu, należy zgłaszać w Ubezpieczalni Społecznej działającej na obszarze, na którym znajduje się miejsce zamieszkania uprawnionej osoby.

Zgłaszający uprawnienie do świadczeń z powodu braku pracy obowiązany jest wykazać, że uczynił zadość przepisom, dotyczącym rejestracji i kontroli osób, pozostających bez pracy; przepisy te wydaje Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

Pracownikowi, opuszczającemu zajęcie, obowiązany jest pracodawca wydać zaświadczenie, stwierdzające czas, charakter zatrudnienia odnośnego pracowni-

*) Zob. uw. przy art. 9.

ka u tego pracodawcy, datę i powód opuszczenia zajęcia, oraz wysokość odszkodowania, wypłaconego za rozwiązanie umowy o pracę, wedle wzoru, wskazanego w rozporządzeniu, przewidzianem w ustępie drugim.

Art. 124. Zgłaszającego roszczenie o świadczenie, uzależnione od niezdolności do wykonywania zawodu, bada wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) lekarz Ubezpieczalni Społecznej a świadectwo stanu zdrowia sporządzone według wzoru, określonego przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, dołącza ubezpieczalnia do załączników zgłoszenia i przesyła je temu Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, w którym zgłaszający roszczenie był ostatnio ubezpieczony.**) Zakład ten odpowiada za uprawnienia, przysługujące ubezpieczonemu w stosunku do ogółu miesięcy składkowych, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia.

Koszt badania lekarskiego ponosi zgłaszający roszczenie, z zastrzeżeniem zwrotu ze strony zakładu, o ile świadczenie zostanie przyznane.

Gdyby Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie doszedł do porozumienia z lekarzem ubezpieczalni, obowiązany jest zawrzeć odpowiednią umowę z innym lekarzem.

Niezależnie od tego przysługuje Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych prawo zarządzenia ponownego zbadania przez innego lekarza oraz wdrożenia szczegółowych dochodzeń.

W postępowaniu odwoławczem instancje odwoławcze mają również prawo zarządzić badanie lekar-

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

**) Nieaktualne, gdyż obecnie istnieje tylko jeden Z.U.P.U.

skie przez wyznaczonego lekarza, jako też wdrożyć szczegółowe dochodzenia.

Art. 125. O każdym nieszczęśliwym wypadku, który może spowodować niezdolność do wykonywania zawodu na przeciąg czasu, przekraczający okres pomocy leczniczej, przysługującej z Ubezpieczalni Społecznej, lub którego następstwem jest śmierć pracownika, powinna właściwa Ubezpieczalnia Społeczna przesłać bezzwłocznie po otrzymaniu doniesienia o wypadku, zawiadomienie do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.*)

Art. 126. W razie śmierci uprawnionego do świadczeń pieniężnych, prawa jego do świadczeń zgłoszone, a w chwili śmierci niezrealizowane, przechodzą — z wyjątkiem niepodjętej jednorazowej odprawy (art. 30) — na osoby, uprawnione po nim do świadczeń. Osoby te mają również prawo dalszego prowadzenia nieukończonego jeszcze postępowania celem ustalenia świadczeń.

Art. 127. Jeżeli z powodu braku niezdolności do wykonywania zawodu w rozumieniu art. 22 ust. 3 i 4 roszczenie o świadczenie, uzależnione od niezdolności do wykonywania zawodu, zostało przez zakład odrzucone, to przed upływem roku od chwili odrzucenia roszczenia, z tem samem roszczeniem można tylko wówczas ponownie wystąpić, gdy w stanie zdrowia zaszła istotna zmiana, wykazana świadectwem lekarskiem (art. 124).

Brak takiego świadectwa lekarskiego upoważnia komisję rentową do odrzucenia ponownie zgłoszonego roszczenia, a przeciw uchwale tej niema żadnych środków prawnych.

Art. 128. Ubezpieczalnia Społeczna składa w

*) Zob. uw. przy art. 9.

czasie możliwie najkrótszym Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zgłoszenia, zaopatrzone w wymagane dowody, wraz z ewentualnemi swojemi uwagami, względnie z materjałem dochodzeń, których przeprowadzenie uznała za wskazane.

Art. 129. Decyzje Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) w sprawach: przyznania, odmowy, wstrzymania lub utraty świadczeń winny być doręczane intersowanym na piśmie i mają zawierać obliczenie przyznanych świadczeń, względnie wyszczególnienie powodów ich odmowy, wstrzymania lub utraty, oraz pouczenie o środkach prawnych.

Prawomocność decyzji (orzeczenia) o obowiązku ubezpieczenia jest konieczna dla przyznania świadczeń emerytalnych.

XXXIII. Rozstrzyganie sporów.

Art. 130. Spory między pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń z jednej strony a Zakładem Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) o roszczenia, przysługujące w myśl rozporządzenia niniejszego, z drugiej strony — rozstrzygają specjalne organa. Ustrój tych organów i postępowanie przed niemi określi osobna ustawa.

Art. 131. utracił moc obowiązującą wobec wprowadzenia ustawy o ubezpieczeniu społecznem (scaleniowej); zob. uw. przy art. 9.

XXXIV. Nieważność umów.

Art. 132. Zrzeczenie się uprawnień, wynikających z rozporządzenia niniejszego jest nieważne.

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

Nieważne są umowy, zmierzające do ograniczenia tych uprawnień na niekorzyść pracowników.

XXXV. Współdziałanie władz i urzędów państwowych oraz władz samorządowych.

Art. 133. Władze i urzędy państwowe oraz komunalne winny w miarę możności użyczać pomocy instytucjom ubezpieczeniowym, przewidzianym w rozporządzeniu niniejszem.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) ma prawo w zakresie kontroli nad pozostającymi bez pracy korzystać z pomocy urzędów pośrednictwa pracy i gmin.**)

O ile udzielenie pomocy zakładowi w wykonaniu jego zadań połączone byłoby z powiększeniem personelu odnośnej instytucji, obowiązany jest zakład do zwrotu spowodowanych wydatków w umówionej wysokości; w razie sporu co do wysokości podlegających zwrotowi wydatków rozstrzyga Minister Opieki Społecznej, ewentualnie w porozumieniu z zainteresowanym ministrem.

XXXVI. Postanowienia karne.

Art. 134. Pracodawcy, pracownicy i otrzymujący świadczenia, którzy w zgłoszeniach względnie wykazach i zaświadczeniach, podają szczegóły faktyczne nieprawdziwe, lub udzielają nieprawdziwych wyjaśnień,

*) Zob. uw. przy art. 9.

**) Wobec zniesienia urzędów pośrednictwa pracy i utworzenia Funduszu Bezrobocia i Funduszu Pracy, zob. rozp. Min. Op. Społ. z dnia 26 marca 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr 23, poz. 152).

albo wogóle odmawiają udzielania wyjaśnień wbrew obowiązującym przepisom, podlegają karze grzywny do tysiąca złotych, a w razie nieściągalności karze aresztu do sześciu tygodni.

Art. 135. Osoby, wymienione w art. 134, które przepisanych wykazów, zgłoszeń lub zaświadczeń w przepisanym terminie nie złożyły, podlegają karze grzywny w wysokości do pięciuset złotych z zamianą, w razie nieściągalności, na karę aresztu do trzech tygodni.

Art. 136. Karze grzywny do pięciuset złotych, lub w razie jej nieściągalności karze aresztu do trzech tygodni, podlegają pracodawcy, którzy rozmyślnie potrącają swoim pracownikom przy wypłacie wyższe kwoty, aniżeli to wedle rozporządzenia niniejszego jest dopuszczalne.

Art. 137. Pracodawcy, którzy bez uzasadnionych powodów uniemożliwiają swoim pracownikom przyjęcie lub wykonywanie czynności członka władz lub organów Zakładu lub Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, podlegają karze grzywny do pięciuset złotych z zamianą, w razie nieściągalności na karę aresztu do trzech tygodni.

Art. 138. Osoby, skazane dwukrotnie za przestępstwa, przewidziane w art. 134—137, mogą w razie dalszego naruszenia tych przepisów ulec, niezależnie od przewidzianej w poprzednich artykułach kary grzywny, także karze aresztu w wymiarze, nie wyższym od przewidzianego w odnośnym przepisie na wypadek nieściągalności grzywny.

Art. 139. Kto rozgłasza lub używa dla innych celów, niż wskazane w rozporządzeniu niniejszem, wiadomości o chorobach, względnie innych ułomnościach osób ubezpieczonych lub o przyczynach tychże, bądź

tajemnic przedsiębiorstwa, z któremi się zapoznał w charakterze:

1) członka władz względnie organów lub pracownika Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) albo Ubezpieczalni Społecznej,

2) ławnika specjalnych organów, przewidzianych w art. 130, — podlega karze grzywny do dwóch tysięcy złotych i aresztu do sześciu tygodni lub jednej z tych kar.

Ściganie następuje na wniosek poszkodowanego lub państwowej władzy nadzorczej.

Art. 140. W wypadkach, w których rozporządzenie niniejsze uprawnia do ukarania pracodawcy, narówni z nim traktować należy osoby, które w imieniu osoby prawnej mają prawo i obowiązek wykonywania czynności, ciążących w myśl rozporządzenia niniejszego na pracodawcy. Gdy pracodawca nie jest zdolny do działań prawnych lub ma ograniczoną zdolność do działań prawnych, odpowiedzialność ponosi jego prawny zastępca.

Jeśli pracodawca powierzy kierownikowi przedsiębiorstwa względnie poszczególnym swym pracownikom wypełnianie obowiązków, wynikających dla niego z rozporządzenia niniejszego, to osoby te podlegają za naruszenie postanowień rozporządzenia niniejszego również karze w niem przewidzianej; obok nich podlega karze także pracodawca, gdy wykroczenie nastąpiło z jego wiedzą.

Jeżeli kierownik państwowego lub znajdującego się pod zarządem państwowym zakładu pracy pozostaje w stosunku służbowym publiczno - prawnym, wówczas za wykroczenie z art. 134—137 ulegnie karze tyl-

*) Zob. uw. przy art. 9.

ko w drodze postępowania dyscyplinarnego, wszczętego wskutek doniesienia do władzy przełożonej.

Osoby, wymienione w ustępie poprzednim, podlegają w razie popełnienia przestępstwa tamże oznaczonego po dwukrotnem ukaraniu dyscyplinarnem karze, przewidzianej w art. 138, orzekanej przez sądy grodzkie (pokoju).

Art. 141. Przewidziane w art. 134—138 kary wymierza powiatowa władza administracji ogólnej:

1) na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) względnie Ubezpieczalni Społecznej,

2) na wniosek poszkodowanego.

Ust. 2 i 3 utraciły moc obowiązującą wobec art. 640—649 k. p. k. i art. 69 prawa o postęp. karno-administracyjnem.

Do orzekania o czynach przewidzianych w art. 139, powołane są sądy grodzkie (pokoju).

Art. 142. Ściągnięte kary pieniężne, orzeczone na podstawie rozporządzenia niniejszego, wpływają do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Art. 143. Jeżeli jeden z czynów, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, podlega karze surowszej według innych ustaw, należy karę wymierzyć według tych ustaw.

Przestępstwa, przewidziane w rozporządzeniu niniejszem przedawniają się po upływie trzech lat od ich popełnienia.

XXXVII. Nadzór państwowy.

Art. 144 utracił moc obowiązującą wobec art. 254—267 ustawy o ubezpieczeniu społecznem (scaleniowej) (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396 z 1933 r.).

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

USTAWA
O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

CZĘŚĆ VI.

NADZÓR.

Art. 254. (1) Nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych sprawuje Minister Opieki Społecznej.

(2) Bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi w zakresie, oznaczonym przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wykonywa Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 255. Do Ministra Opieki Społecznej, bądź państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych, należy:

1) czuwanie nad przestrzeganiem przez podlegające nadzorowi instytucje przepisów ustaw, rozporządzeń, statutów i regulaminów;

2) zatwierdzanie statutów, podlegających nadzorowi instytucyj, regulaminów organów tych instytucyj, regulaminów dla chorych oraz zmian tych statutów i regulaminów;

3) zatwierdzanie ramowych przepisów służbowych, uchwalonych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych, oraz przepisów służbowych poszczególnych instytucyj ubezpieczeń społecznych;

4) zatwierdzanie powołania i zwolnienia dyrektorów i naczelnych lekarzy ubezpieczalni społecznych oraz członków dyrekcji zakładów ubezpieczeń społecznych i Izby Ubezpieczeń Społecznych;

5) rozstrzyganie o dopuszczalności uchwał, przeciwko którym został wniesiony sprzeciw lub co do których została wypowiedziana opinja przez organa lub osoby upoważnione do wniesienia sprzeciwu, albo do wypowiedzenia opinji;

6) unieważnianie lub zawieszanie z własnej inicjatywy uchwał organów instytucyj, podlegających nadzorowi, jeżeli uchwały te sprzeciwiają się przepisom prawnym, statutom, regulaminom, lub też sprzeczne są z celami instytucyj, albo są szkodliwe dla ich stanu majątkowego lub interesu publicznego;

7) rozstrzyganie sporów o prawa i obowiązki pomiędzy organami instytucyj, podlegających wspólnemu nadzorowi, bez naruszenia praw osób trzecich.

Art. 256. (1) Minister Opieki Społecznej, bądź państwowy urząd ubezpieczeń społecznych, jako władza nadzorcza, ma prawo:

1) sprawdzania przez swych delegatów w każdym czasie załatwiania spraw i prowadzenia rachunkowości w instytucjach, podlegających nadzorowi, a także sprawdzania wykonywania przez nie czynności w zakresie lecznictwa;

2) brania udziału bezpośrednio lub przez swych delegatów w posiedzeniach centralnych lub lokalnych organów instytucyj ubezpieczeń z prawem przemawiania poza kolejnością mówców;

3) zwoływania z własnej inicjatywy wszelkich organów instytucyj na posiedzenia nadzwyczajne;

4) rozwiązywania poszczególnych organów kolegjalnych instytucyj, podlegających nadzorowi, w razie:

a) stwierdzonego, a mającego istotne znaczenie naruszenia przez dany organ przepisów prawnych, statutów lub regulaminów,

b) stwierdzonej przez właściwą władzę nadzorczą gospodarki szkodliwej dla interesów ubezpieczonych i dobra instytucyj,

c) niezdolności danego organu do wypełnienia istotnych swych zadań;

5) zawieszanie w czynnościach naczelnego dyrektora, dyrektorów lub członków dyrekcji i zarządzania wdrożenia przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego w myśl postanowień przepisów służbowych;

6) ustanawiania komisarzy lub specjalnych tymczasowych organów kolegjalnych (komisarycznych) dla porządkowania spraw instytucyj lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów z obowiązkiem przeprowadzenia nowych wyborów, przyczem w razie powołania tymczasowych organów kolegjalnych Minister Opieki Społecznej może ustalić zakres specjalnych uprawnień ich przewodniczących;

7) ustanawiania komisarzy lub specjalnych tymczasowych władz kolegjalnych (komisarycznych) dla przeprowadzenia organizacji lub reorganizacji instytucyj, podlegających nadzorowi.

(2) Izby, zakłady ubezpieczeń społecznych, ubezpieczalnie społeczne oraz organizacje, przewidziane w art. 93, ponoszą wydatki, związane z czynnościami delegatów władzy nadzorczej do centralnych lub lokalnych organów tych instytucyj. Wydatki te oznacza Minister Opieki Społecznej.

(3) Wydatki na uposażenie komisarzy (pkt. 6 i 7 niniejszego artykułu), lub przewodniczących tymczasowych władz kolegjalnych (pkt. 6 niniejszego artykułu), ponosi właściwa instytucja, przyczem uposażenie to nie może przekraczać uposażenia, przewidzianego w przepisach służbowych dla dyrektora danej instytucji.

Art. 257. (1) Podlegają obowiązkowemu zatwierdzeniu przez władze nadzorcze uchwały i decyzje organów instytucyj ubezpieczeń społecznych w następujących sprawach majątkowych:

1) preliminarzy budżetowych;
2) dokonywania inwestycyj pozabudżetowych;
3) dokonywania w razie konieczności wydatków pozabudżetowych, względnie wydatków przed zatwierdzeniem budżetu;
4) zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych oraz bilansów ubezpieczeniowo - technicznych;
5) lokaty funduszów;
6) zbywania majątku nieruchomego, wierzytelności i tytułów dłużnych;
7) zaciągania pożyczek na terminy dłuższe i w wysokości wyższej, niż oznaczone przez właściwą władzę nadzorczą;
8) zaciągania pożyczek, zabezpieczonych majątkiem;
9) ustalania zasad i sposobu pokrywania przez zakłady ubezpieczeń społecznych kosztów wykonywania przez ubezpieczalnie czynności, wskazanych w art. 23 punkty 1, 2, 3, 5 i 6.

(2) Zatwierdzanie uchwał i decyzyj w sprawach powyższych należy:

a) do państwowego urzędu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczalni społecznych oraz organów i instytucyj, przez nie utworzonych (na zasadzie art. 93), funkcjonujących na terenie działalności danego urzędu,
b) Ministra Opieki Społecznej w stosunku do Izby i do zakładów ubezpieczeń społecznych oraz pozostałych instytucyj, działających na zasadzie art. 93.

(3) Preliminarz budżetowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zatwierdza Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

Art. 258. (1) Prócz uprawnień, wymienionych

w art. 255, 256 i 257, do Ministra Opieki Społecznej należy:

1) wyznaczanie i zmiana okręgów działania ubezpieczalni społecznych oraz ustalania zasad i sposobu podziału ich majątku, praw i zobowiązań;

2) kierownictwo przy organizowaniu i reorganizowaniu ubezpieczalni społecznych oraz zakładów ubezpieczeń społecznych;

3) wydawanie zarządzeń i decyzyj, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej.

(2) Prócz uprawnień, wymienionych w art. 255, 256 i 257, do zakresu działania państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych należy wydawanie zarządzeń i decyzyj, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej.

Art. 259. (1) Preliminarze budżetowe instytucyj ubezpieczeń społecznych winny być przedkładane Ministrowi Opieki Społecznej, bądź właściwemu państwowemu urzędowi ubezpieczeń społecznych, najpóźniej na 6 tygodni przed nowym okresem budżetowym. Władza nadzorcza zatwierdza preliminarz, jeżeli nie sprzeciwia się on przepisom odnośnej ustawy i statutu danej instytucji, nie zagraża jej zdolności finansowej do wykonywania zadań ustawowych oraz odpowiada zasadom racjonalnej gospodarki.

(2) Do czasu zatwierdzenia preliminarza budżetowego przez władzę nadzorczą może dana instytucja, z zastrzeżeniem art. 257, dokonywać wydatków miesięcznych w wysokości jednej dwunastej części normalnego budżetu z roku ubiegłego, przyczem nie może ona dokonywać bez specjalnego zezwolenia władzy nadzorczej nowych inwestycyj.

(3) Instytucja ubezpieczeń społecznych w razie odmowy przez władzę nadzorczą zatwierdzenia pre-

liminarza budżetowego w całości powinna przedłożyć nowy preliminarz w ciągu 6-ciu tygodni od dnia odmowy, w razie zaś odmowy zatwierdzenia części preliminarza i wezwania władzy nadzorczej do wprowadzenia zmian do tego preliminarza — powinna przedłożyć w tymże terminie nowe odpowiednie części preliminarza. Jeżeli nowy preliminarz lub zmiany, dotyczące nie zatwierdzonej części budżetu, nie odpowiadają również obowiązującym warunkom, przewidzianym w ustępie poprzednim, władza nadzorcza ustala z urzędu preliminarz.

Art. 260. (1) Na żądanie Ministra Opieki Społecznej albo państwowego urzędu ubezpieczeń społecznych, jako władzy nadzorczej, podlegające nadzorowi instytucje powinny przedkładać w terminie przez nią oznaczonym sprawozdania ze swej działalności wraz z załącznikami oraz protokóły posiedzeń swych organów. Członkowie organów i pracownicy instytucyj winni na żądanie władzy nadzorczej lub przedstawiciela tej władzy przedkładać do przejrzenia wszelkie księgi, rachunki, załączniki dowodowe i akta oraz przechowywane papiery wartościowe i gotowiznę, tudzież udzielać potrzebnych wyjaśnień.

(2) Sprawozdanie roczne, zamknięcie rachunkowe i ubezpieczeniowo - techniczne instytucyj ubezpieczeń społecznych powinny być ogłaszane w druku.

Art. 261. Nadzorowi podlegają również w myśl niniejszej ustawy urządzenia lecznicze i profilaktyczne, domy dla ozdrowieńców, inwalidów, starców i sierot oraz wszelkie inne urządzenia i instytucje, powołane przez ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń społecznych, jak również utworzone przez nie na podstawie art. 93 niniejszej ustawy instytucje specjalne.

Art. 262. (1) Czynności i uprawnienia władz

nadzorczych przy wyborach organów instytucyj, podlegających nadzorowi, określają przepisy wyborcze, wydane przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) W razie naruszenia przepisów wyborczych, mogącego wpłynąć istotnie na wynik wyborów, władza nadzorcza unieważnia wybory i zarządza nowe.

Art. 263. Minister Opieki Społecznej może wydać szczegółowe przepisy co do sposobu wykonywania nadzoru.

Art. 264. Przeciwko wszelkim zarządzeniom i uchwałom organów instytucyj, podlegających nadzorowi, może być wniesione zażalenie do ich władzy nadzorczej, jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej.

Art. 265. (1) Postanowienia (zarządzenia, rozstrzygnięcia) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogą być zaskarżone do Ministra Opieki Społecznej w ciągu dni 14 od daty doręczenia zaskarżonego postanowienia na piśmie.

(2) Minister Opieki Społecznej może przed rozstrzygnięciem skargi (ust. 1) zawiesić wykonanie zaskarżonego postanowienia.

Art. 266. (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych będą wpłacały na dochód budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej opłaty na częściowe pokrycie kosztów nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych.

(2 Podstawę do obliczenia tej opłaty stanowi dla Zakładu Ubezpieczeń na Wypadek Choroby suma składek należnych ubezpieczalniom społecznym, a dla pozostałych zakładów ubezpieczeń społecznych suma składek należnych każdemu z tych zakładów za dany rok kalendarzowy.

(3) Stopę opłaty ustanawia w okresach rocznych Minister Opieki Społecznej w drodze rozporza-

dzenia, uwzględniając wydatki, poniesione na nadzór przez Skarb Państwa. Stopa opłaty nie może przewyższać 1 (pro mille) podstawy, przyjętej do obliczenia tej opłaty.

(4) Opłata musi być uiszczona w ciągu miesiąca, licząc od dnia ogłoszenia stopy opłaty.

(5) Minister Opieki Społecznej może zarządzać wpłacenie przez instytucje, wymienione w ust. 1, zaliczek na poczte opłaty za rok bieżący.

Art. 267. (1) Rada Ministrów wyda przepisy, przewidziane w ustępie ostatnim art. 27 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r. o organizacji władz administracji ogólnej (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 86), mające na celu uregulowanie stosunku wojewodów do spraw ubezpieczeń społecznych.

(2) Do tego czasu zaś mają zastosowanie postanowienia, zawarte w art. 10 do 26 tegoż rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r.

XXXVIII. Przepisy przejściowe.

Art. 145. Osoby, ubezpieczone obowiązkowo w myśl rozporządzenia niniejszego, które były przedtem ubezpieczone obowiązkowo w myśl ustaw o ubezpieczeniu funkcjonarjuszów (urzędników) prywatnych, obowiązujących, przed dniem wejścia w życie rozporządzenia niniejszego na obszarze województw: poznańskiego, pomorskiego, śląskiego, krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego, oraz osoby, otrzymujące renty na podstawie poprzednich ustaw, nabywają za okres ubezpieczenia, policzalny w myśl tych ustaw, uprawnienia do świadczeń emerytalnych, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, w wysokości

i pod warunkami temże rozporządzeniem unormowanemi, przy uwzględnieniu postanowień art. 146, 147 i 149.

W wypadkach, przewidzianych w art. 120, przekazuje się składki również za okres ubezpieczenia w myśl ustaw, wymienionych w ustępie pierwszym, względnie za okres służby, uzasadniającej zwolnienie od ubezpieczenia w myśl tych ustaw.

Art. 146. Osobom, ubezpieczonym w myśl ustawy z dnia 20 grudnia 1911 r. o ubezpieczeniu funkcjonarjuszów prywatnych w klasach A do J względnie 1 do 9, zalicza się okres ubezpieczenia, policzalny w myśl tejże ustawy, w odpowiedniej grupie zarobkowej od A do I rozporządzenia niniejszego, osobom zaś ubezpieczonym w dawniejszych klasach K do P lub 10 do 24, w grupie zarobkowej I rozporządzenia niniejszego.

Osobom, ubezpieczonym w myśl ustawy z dnia 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnem funkcjonarjuszów w służbie prywatnej i niektórych fukcjonarjuszów w służbie publicznej, zalicza się okres ubezpieczenia, policzalny w myśl tejże ustawy, w odpowiedniej grupie zarobkowej rozporządzenia niniejszego; odpowiednią grupę ustala się według wynagrodzenia, które oblicza się w ten sposób, jak gdyby składki policzalne za dany okres ubezpieczenia w myśl przepisów, obowiązujących przed wejściem w życie rozporządzenia niniejszego, stanowiły 8% podstawy ich wymiaru.*)

Art. 147. Do osób, których obowiązek ubezpieczenia ustał przed terminem wejścia w życie rozporzą-

*) Grupy zarobkowe, ustalone w rozp. niniejszem, zostały zniesione rozp. Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

dzenia niniejszego, w razie powstania tego obowiązku po tym terminie, stosuje się postanowienia art. 113 o tyle, o ile odnośne postanowienia ustaw, w myśl których osoby te były poprzednio ubezpieczone, nie są dla nich korzystniejsze. W tym ostatnim wypadku stosuje się odnośne postanowienia poprzednich ustaw.

Minister Opieki Społecznej określi w drodze rozporządzenia, przy istnieniu jakich wyjątkowych okoliczności i pod jakiemi warunkami mogą być przywrócone nabyte poprzednio uprawnienia tym osobom, które je utraciły w myśl przepisów ustaw, wymienionych w art. 145, wskutek przerwy w ubezpieczeniu.

Art. 148. Osoby, których obowiązkowe, względnie dobrowolnie kontynuowane ubezpieczenie w myśl ustaw, określonych w art. 145, ustało przed dniem wejścia w życie rozporządzenia niniejszego, a nie powstało po wejściu w życie tegoż rozporządzenia, nabywają uprawnienia do świadczeń emerytalnych przy zastosowaniu przepisów art. 145; pozatem stosuje się do nich przepisy ustaw, w myśl których były ubezpieczone.

Również osoby, którym świadczenia w myśl ustaw dotychczasowych nie przysługiwały wogóle lub nie przysługiwały z powodu okoliczności, które w myśl rozporządzenia niniejszego nie pozbawiają praw do świadczeń, — nabywają uprawnienia do tych świadczeń w myśl rozporządzenia niniejszego od dnia wejścia w życie tego rozporządzenia.

W wypadku uiszczenia w myśl dotychczasowych ustaw opłaty za zachowanie w mocy uzyskanych uprawnień, uwzględnia się uprawnienia, uzyskane do chwili ustania ubezpieczenia obowiązującego względnie dobrowolnie kontynuowanego.

Art. 149. Osobom, wymienionym w art. 145 148, przysługują uprawnienia do podwyższonych w

myśl art. 145, 146 i 148 świadczeń o tyle, o ile instytucja właściwa w myśl rozporządzenia niniejszego otrzyma pokrycie, wystarczające według obowiązujących Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) zasad asekuracyjno-technicznych, w razie przeciwnym mają one prawo do stosunkowego tylko podwyższenia uprawnień w miarę istniejącego pokrycia. Osobom tym przysługują w każdym razie uprawnienia do świadczeń nie niższych od świadczeń, jakieby im należały się od właściwej ogólnej instytucji ubezpieczeniowej w myśl ustawy, mającej zastosowanie przed wejściem w życie rozporządzenia niniejszego. Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej, może w drodze rozporządzenia zmienić w kierunku ujednostajnienia świadczeń sposób zaliczenia okresu ubezpieczenia, przewidziany w art. 146, z tem jednak zastrzeżeniem, że powstałe stąd obciążenia nie naruszą pokrycia, jakie winien posiadać Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w myśl ust. 1.

Art. 150. Prawa i obowiązki instytucyj, prowadzących zastępczo w myśl odnośnych ustaw ubezpieczenie tych pracowników umysłowych, którzy podlegali obowiązkowi ubezpieczenia przed dniem wejścia w życie rozporządzenia niniejszego na podstawie ustaw, określonych w art. 145, przechodzą z zastrzeżeniami, podanemi poniżej, na właściwy Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,*) instytucje te przekażą temu zakładowi akta i dokumenty, odnoszące się do ubezpieczenia zastępczego określonych poniżej pracowników.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ponosi wobec osób, przyjętych do ubezpieczenia, odpowiedzialność za ich nabyte z tytułu ubezpieczenia za-

*) Zob. uw. przy art. 9.

stępczego uprawnienia, w wysokości i na warunkach, jakie przysługiwałyby im w myśl postanowień art. 145 i 149, gdyby były ubezpieczone w instytucji ubezpieczeniowej ogólnej, utworzonej dla przeprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia w myśl odnośnej ustawy.

Za świadczenia, wyższe od określonych w ustępie poprzednim, odpowiada zakład jedynie w miarę uzyskanego na nie pokrycia (art. 152).

Art. 151. Postanowienia art. 150 ust. 2 i 3 stosuje się także do osób, ubezpieczonych w instytucjach zastępczych, których siedziby znajdowały się poza obecnemi granicami Państwa Polskiego, o ile dana osoba w chwili utworzenia odpowiedniego zakładu (art. 165 ust. 1) zamieszkiwała na obszarze Rzeczypospolitej, posiadała obywatelstwo polskie oraz była w jednym z tych zakładów obowiązkowo ubezpieczona. Zakład ten uwzględnia okres zastępczego ubezpieczenia powyższych osób przy ustalaniu pokrycia, które ma przekazać w myśl art. 149, tak, jak gdyby okres ten przebyty został w tym zakładzie. Zaliczki, wypłacone do dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego na poczet świadczeń, należnych z tytułu ubezpieczenia zastępczego — nie podlegają zwrotowi.

Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia, na wniosek Ministra Opieki Społecznej, wyjątki od postanowień ustępu poprzedniego na korzyść reemigrantów.

Wszelkie odszkodowania, uzyskane na rzecz osób, wymienionych w ustępach poprzednich przez Państwo w drodze konwencyj międzynarodowych przekazane będą właściwemu Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.*)

*) Zob. uw. przy art. 9.

Właściwemu zakładowi przysługuje prawo bezpośredniego dochodzenia od krajowych filij tych zagranicznych przedsiębiorstw, które miały prawo zawierania zastępczych umów ze swoimi pracownikami, rezerw premjowych, odpowiadających uprawnieniom, nabytym w myśl postanowień umowy zastępczej przez osoby, wymienione w tym artykule.

Postanowienia tego artykułu nie naruszają korzystniejszych uprawnień, wynikających z aktów prawa międzynarodowego.

Art. 152. Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) wpłacą instytucje, wymienione w art. 150, oprócz wartości kapitałowych świadczeń płynnych, rezerwy premjowe, jakie na podstawie statutów tych instytucyj powinny były być zebrane dla pokrycia uprawnień do świadczeń przyszłych, przysługujących ubezpieczonym obowiązkowo w instytucji zastępczej. Jeżeli jednak właściwy powszechny zakład ubezpieczeniowy (art. 165 ust. 1) posiada w chwili wejścia w życie rozporządzenia niniejszego tylko częściowe pokrycie rezerw premjowych, instytucje zastępcze obowiązane są wpłacić rezerwy premjowe, zniżone w tym samym stosunku do rezerw wymaganych statutowo, z tem jednak zastrzeżeniem, że jeśli posiadany majątek przewyższa wartości kapitałowe świadczeń płynnych oraz zmniejszone w określonym wyżej stosunku rezerwy premjowe, należy przekazać rzeczywisty majątek. Gdy fundusze instytucji zastępczej nie osiągają wymaganej w myśl ustępu pierwszego wysokości, a pracodawca przyjął obowiązek uzupełniania rezerw, Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nabywa roszczenie o uzupełnienie rezerw bezpośrednio do pracodawcy.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych

*) Zob. uw. przy art. 9.

może zezwolić na spłatę ratami w przeciągu dziesięciu lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego należności z powyższego tytułu, z oprocentowaniem według stopy technicznej zakładu. Dłuższy okres spłaty, przysługujący pracodawcy w stosunku do likwidowanej instytucji ubezpieczeniowej, pozostaje w mocy, jeżeli kwota dłużna nie została obniżona na podstawie postanowienia ustępu pierwszego lub na podstawie art. 153; w razie obniżenia kwoty dłużnej w myśl tychże przepisów, ulega czas jej spłaty odpowiedniemu stosunkowemu skróceniu.

Należności z powyższego tytułu ściąga się w sposób przewidziany dla składek.

Art. 153. Jeżeli ubezpieczonym w instytucji zastępczej (art. 150) służy w myśl jej statutu prawo do świadczeń korzystniejszych, niż przewidziane w rozporządzeniu niniejszem, instytucja ta przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) pokrycie świadczeń określonych w art. 150 ust. 2, obliczone według zasad, podanych w ust. 2 niniejszego artykułu, nadwyżkę zaś funduszów posiadanych względnie pretensyj, przysługujących instytucji do pracodawców, zatrzymuje, o ile na podstawie prywatno - prawnej umowy z odnośnymi pracodawcami i ubezpieczonymi zapewni ubezpieczonym korzystanie nadal z różnicy między świadczeniami, należnemi w myśl rozporządzenia niniejszego, a świadczeniami, wynikającemi ze statutu danej instytucji.

W przypadku, określonym w ustępie pierwszym, instytucja zastępcza powinna przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych obliczonych według zasad rachunkowych, obowiązujących dla Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych:

---

*) Zob. uw. przy art. 9.

a) wartość kapitałową rent płynnych w wymiarze według rozporządzenia niniejszego, przyjmując wynagrodzenie w wysokości, wynikającej z przerachowania w myśl art. 145, 146 i 148, jednakże nie niższą, niż wynikającą z przepisów ustawowych, obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1928 r., oraz

b) wartość ekspektatyw czynnych ubezpieczonych, zmniejszoną w takim stopniu, w jakim w dniu 31 grudnia 1927 r. pozostawał majątek właściwego powszechnego zakładu ubezpieczeniowego po odjęciu wartości kapitałowej rent płynnych, do wartości ekspektatyw czynnych ubezpieczonych w tym zakładzie, wartość ekspektatyw czynnych, ubezpieczonych zarówno w powszechnym zakładzie ubezpieczeniowym, jak i w instytucji zastępczej, powinna być obliczona przy wymiarze rent według rozporządzenia niniejszego, przyjmując wynagrodzenie w wysokości wynikającej z przerachowania w myśl art. 145, 146 i 148, z tem, że przyjęte do obliczenia wynagrodzenie nie może być niższe od tego, jakie zaliczone byłoby ubezpieczonemu ostatnio przed dniem 1 stycznia 1928 r., gdyby wówczas już obowiązywało rozporządzenie niniejsze.

Art. 154. Pracownikom, podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, zatrudnionym na obszarze m. st. Warszawy i województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego i wileńskiego, a będącym członkami pracowniczych kas emerytalnych, założonych przed dniem 1 lipca 1926 roku, zaliczy Zakład Ubezpieczeń Pra-

cowników Umysłowych*) do ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego taką ilość miesięcy składkowych, jakiej zgodnie z postanowieniami statutu kasy emerytalnej odpowiada przekazana rezerwa premjowa.

Zaliczony może być jednak czas nie dłuższy, niż czas rzeczywistej służby, i nie dalej, niż do osiemnastego roku życia wstecz.

Art. 155. Osoby, zwolnione od obowiązku ubezpieczenia w myśl ustaw, wymienionych w art. 145, z powodu zapewnienia im przez służbodawcę uprawnień, odpowiadających przepisom odnośnych ustaw, a które następnie przeszły do ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego z powodu braku warunków zwolnienia, wskazanych w art. 5 punkty 5 i 6, nabywają prawa do świadczeń ze strony właściwego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w myśl rozporządzenia niniejszego za cały czas, podlegający zaliczeniu do wysługi emerytalnej oraz do ubezpieczenia.

W tym wypadku służbodawca przyczynia się do pokrycia należnych świadczeń taką kwotą, jaką obowiązany byłby wypłacać danej osobie na podstawie statutu za czas, podlegający zaliczeniu do wysługi emerytalnej. Kwoty te przekazuje służbodawca Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

W razie późniejszego zaistnienia warunków, wskazanych w art. 5 punkty 5 i 6, mają zastosowanie odpowiednie postanowienia art. 120.

Art. 156. Osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, zatrudnione na obszarze m. st. Warszawy względnie województw, wymienionych w art. 154, mogą w ciągu ośmiu lat od dnia wejścia w życie tego rozporządzenia nabyć za opłatą kapitałowej wartości uzyskiwanych upraw-

*) Zob. uw. przy art. 9.

nień, lata rzeczywiście odbytej poprzednio służby, któraby uzasadniała obowiązek ubezpieczenia w myśl postanowień rozporządzenia niniejszego, nie dalej jednak niż do osiemnastego roku życia wstecz, o ile badanie lekarskie wykaże normalny w stosunku do wieku stan zdrowia.

Jeżeli wszyscy, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia niniejszego, członkowie kasy przezorności, założonej przed 1 lipca 1926 roku, korzystają z prawa nabycia lat w myśl ustępu poprzedniego, odpada warunek badania lekarskiego.

Art. 157. Podstawą obliczenia należności za nabycie lat poprzedniej służby jest wiek i wynagrodzenie pracownika w chwili nabycia; dopuszczalna jest spłata należności ratami.

O ile przy spłacie należności ratami uiszczono tylko część przypadającej sumy, następuje stosunkowe zmniejszenie nabytego czasu służby.

Uprawnienia, wynikające z nabycia lat, mają wpływ na wymiar świadczeń dopiero po upływie dwóch lat od chwili nabycia, o ile zaś zajdzie wypadek niezdolności do wykonywania zawodu lub wypadek śmierci wcześniej, Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych zwraca wpłaconą sumę z oprocentowaniem według stopy technicznej.

Okres, przewidziany w art. 16 ust. 5, nie może być przez nabycie lat służby skrócony.

Szczegółowe warunki nabycia lat zawierać będzie statut Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Art. 158. Osoby, które były ubezpieczone przed wejściem w życie rozporządzenia niniejszego w myśl ustaw, określonych w art. 145, i które nadal w razie stosowania tych ustaw podlegałyby obowiązkowi ubezpieczenia, podlegają temu obowiązkowi w myśl rozpo-

rządzenia niniejszego, chociażby nie odpowiadały przepisom art. 3 tego rozporządzenia.

Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu i Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego określi w drodze rozporządzenia ulgowe warunki zaliczenia do pracowników umysłowych tych sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich, którzy w chwili wejścia w życie rozporządzenia niniejszego pełnili te obowiązki, a nie posiadają wykształcenia, określonego w art. 3 punkt 9, oraz wskaże te miejscowości, w których ze względu na brak lub niedostateczną ilość szkół dokształcających powyższe ulgowe warunki będą stosowane jeszcze w ciągu lat dziesięciu po wejściu w życie rozporządzenia niniejszego do osób, które obejmą wskazane wyżej obowiązki w ciągu tych dziesięciu lat.

Do czasu wejścia w życie rozporządzenia, wskazanego w ustępie poprzednim, za pracowników umysłowych będą uważani wszyscy ci,—sprzedawcy i ekspedjenci sklepowi i księgarscy, którzy korzystali z uprawnień pracowników umysłowych na mocy obowiązujących przepisów prawnych.

Art. 159 utracił moc obowiązującą, gdyż Fundusz Bezrobocia przekazał fundusze Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych oraz, że okres wyczekiwania dla świadczeń na wypadek braku pracy wynosi 12 miesięcy, przebytych w ciągu dwóch lat stosownie do art. 16 rozp. nin.; ust. 3 wygasł.

Art. 160. Pracownicy umysłowi w rozumieniu rozporządzenia niniejszego, którzy:

1) w chwili wejścia w życie tego rozporządzenia ukończyli sześćdziesiąty piąty rok życia,

2) posiadają obywatelstwo polskie w myśl art. 2, 3 i 10 ustawy z dnia 20 stycznia 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 44),

3) są niezdolni do wykonywania swego zawodu,

4) nie mają niezbędnych środków utrzymania, otrzymują zaopatrzenie w wysokości minimalnej renty inwalidzkiej, przewidzianej w rozporządzeniu niniejszem, o ile przynajmniej przez pięć lat przed nastaniem niezdolności do wykonywania swego zawodu pozostawali w zatrudnieniu, któreby w myśl rozporządzenia niniejszego uzasadniało obowiązek ubezpieczenia.

Członkowie rodziny, pozostali po osobach, które pobierały zaopatrzenie w myśl ustępu pierwszego, otrzymują zaopatrzenie w wysokości renty wdowiej, względnie sierocej, obliczonej w stosunku do minimalnej renty inwalidzkiej na warunkach, przewidzianych w tem rozporządzeniu, o ile nie mają niezbędnych środków utrzymania.

Zaopatrzenie wypłaca właściwy — ze względu na miejsce zamieszkania — Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) na rachunek Skarbu Państwa, który zwróci wyłożone na ten cel w pierwszem dziesięcioleciu od wejścia w życie tego rozporządzenia sumy w dziesięciu rocznych ratach z oprocentowaniem według stopy technicznej, płatnych zdołu, począwszy od jedenastego roku po wejściu w życie rozporządzenia niniejszego, sumy zaś wypłacone po upływie pierwszych dziesięciu lat od wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zwraca Skarb Państwa właściwym instytucjom corocznie zdołu, z oprocentowaniem według stopy technicznej.

Art. 161. Pracownicy umysłowi, którzy w chwili wejścia w życie rozporządzenia niniejszego nie podlegaliby obowiązkowi ubezpieczenia w myśl tego rozporządzenia tylko z powodu ukończenia sześćdziesięciu

*) Zob. uw. przy art. 9.

lat życia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, o ile nie ukończyli jeszcze sześćdziesięciu pięciu lat życia.

Jeżeli osoby powyższe nie zostaną objęte obowiązkiem ubezpieczenia ze względu na postanowienia art. 2 punkt 1, lub art. 5 punkt 1, albo z tytułu ubezpieczenia nie nabędą prawa do renty z powodu nieosiągnięcia okresu, przewidzianego w art. 16 ust. 1 i 5, uzyskują one po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia prawo do zaopatrzenia, określonego w art. 160 i pod warunkami, wymienionemi tam w punktach 2 do 4; do pozostałych po nich członków rodziny ma zastosowanie postanowienie art. 160 ust. 2. Składki opłacone za osoby, które korzystają z zaopatrzenia w myśl ustępu poprzedniego, zalicza się na rachunek Skarbu Państwa. Osoby, któreby z tego zaopatrzenia nie korzystały z powodu braku warunków, określonych w art. 160 ust. 1 punkty 2 i 4, mają prawo do zwrotu uiszczonych za nie składek, przewidzianych w art. 103, o ile zaś osoby te zmarły, nie podjąwszy składek, prawo do zwrotu przysługuje prawnym spadkobiercom.

Art. 162. Na obszarze m. st. Warszawy względnie województw, wymienionych w art. 154, wynikające z umowy z pracownikiem zobowiązanie pracodawcy do ponoszenia opłat za pracownika do towarzystwa ubezpieczeń, kasy przezorności, emerytalnej, zapomogowej i tym podobnych kas wzajemnej pomocy, względnie do bezpośredniej wypłaty przez pracodawcę świadczeń, w wypadkach przewidzianych w art. 1 punkty 2 do 4, zmniejsza się odpowiednio do ciężaru, przypadającego na niego z tytułu opłacania części składek w myśl art. 103 i 104.

Zobowiązanie pracownika do ponoszenia opłat do instytucyj wyżej określonych lub bezpośrednio do rąk pracodawcy na częściowe pokrycie zapewnionych świadczeń w wypadkach, przewidzianych w art. 1

punkty 2 do 4, zmniejsza się o część składki, przypadającą na pracownika w myśl art. 103 i 104.

Art. 163 jest nieaktualny, bo obecnie funkcje Kas Ubezpieczeń Społecznych spełniają Ubezpieczalnie Społeczne.

Art. 164. O ile rozporządzenie niniejsze nie postanawia inaczej, do czasu utworzenia specjalnych organów, przewidziane w art. 130, spory, wynikłe przy stosowaniu przepisów rozporządzenia niniejszego na obszarze województw: śląskiego, poznańskiego, pomorskiego, krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego, rozstrzygają te władze, które w myśl dotychczas obowiązujących na danym obszarze przepisów są właściwe, przytem mają zastosowanie przepisy o postępowaniu oraz przepisy o pokrywaniu kosztów postępowania, które obowiązywały przed wejściem w życie rozporządzenia niniejszego ze zmianami, wprowadzonemi w dalszych przepisach rozporządzenia niniejszego. Jeżeliby w myśl przepisów obowiązujących dotychczas na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego żadna władza do rozstrzygnięcia sporu nie była właściwa, spór ten będzie rozstrzygany przez władze, właściwe do sporów o obowiązek ubezpieczenia.

Władza właściwa w myśl ustaw dotychczasowych dla spraw ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2 do 4, jest właściwą również dla spraw ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

Na obszarze m. st. Warszawy oraz województw, wymienionych w art. 154, spory, wskazane w ustępie pierwszym, będą rozstrzygane w pierwszej instancji przez wojewodę, właściwego ze względu na miejsce ostatniego zatrudnienia ubezpieczonego, względnie przez Komisarza Rządu m. st. Warszawy, o ile miejsce ostat-

niego zatrudnienia ubezpieczonego znajduje się na obszarze m. st. Warszawy, w drugiej instancji sprawy te rozstrzyga Minister Opieki Społecznej.

Termin do wniesienia odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, dotyczących świadczeń emerytalnych, wynosi dwa miesiące, od wszelkich innych decyzyj — jeden miesiąc. Terminy te liczy się od dnia doręczenia odnośnej decyzji.

Odwołania od decyzji (orzeczenia) Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) lub ubezpieczalni społecznej, wydanej (ego) w zakresie rozporządzenia niniejszego, powinny być wnoszone do właściwej instancji orzekającej za pośrednictwem zakładu lub ubezpieczalni społecznej, zależnie od tego, która instytucja decyzję (orzeczenie) wydała.

Otrzymane przez instytucję odwołanie powinno być skierowane do właściwej instancji orzekającej, wraz z oświadczeniem instytucji i niezbędnemi aktami sprawy, w ciągu trzech tygodni. Przepisy ustępu niniejszego stosuje się analogicznie również do innych instytucyj ubezpieczeń społecznych, działających w imieniu lub zastępstwie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.*)

W razie wniesienia odwołania bezpośrednio do właściwej instancji orzekającej, instancja ta niezwłocznie skierowuje odwołanie do odpowiedniej instytucji. Odwołania, wniesionego bezpośrednio do właściwej instancji orzekającej, nie uważa się za spóźnione, jeżeli zostało wniesione z zachowaniem przepisanych terminów do wnoszenia odwołań.

Jeżeli instytucja, która decyzję (orzeczenie) wydała, uzna, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie, może nie skierowując odwołania do instytucji orzeka-

*) Zob. uw. przy art. 9.

jącej, sama zmienić zaskarżoną decyzję (orzeczenie).

Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania odnośnej decyzji.

Od decyzyj Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w sprawach:

1) świadczeń z powodu braku pracy,

2) wysokości, początku i końca świadczeń emerytalnych,

3) zwrotu składek i kapitalizacji rent,

4) wysokości składek,

5) należności dodatkowych (odsetki zwłoki, koszty upomnień) przysługuje odwołanie tylko do pierwszej instancji, która decyduje ostatecznie.

Art. 165. Do czasu utworzenia zakładów w myśl art. 70 i ukonstytuowania się władz tych zakładów funkcje Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych na swoim dotychczasowym obszarze działania względnie na obszarze, określonym rozporządzeniem, wydanem na podstawie art. 70, pełnić będą:

1) Zakład Pensyjny dla Funkcjonarjuszów we Lwowie,

2) Zakład Ubezpieczenia Urzędników Prywatnych w Poznaniu,

3) Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Królewskiej Hucie.**)

Art. 166. Właściwe Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych*) utworzone w myśl rozporządzenia nin., przejmują wszelkie prawa i obowiązki instytucyj, wymienionych w artykule poprzednim, w całości lub części, ustalonej przez komisję likwidacyjną (art. 167) zależnie od liczby ubezpieczonych, przeję-

*) Zob. uw. przy art. 9.

**) Art. 165 utracił moc obowiązkową, ust. 1 przytoczono jednak z względu na treść art. 166.

tych przez nowoutworzony Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych po instytucji, poprzednio na danym obszarze działającej, od wysokości przysługujących im uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych, jak również do innych istotnych czynników, uznanych za takie przez Ministra Opieki Społecznej na wniosek komisji likwidacyjnej.

Art. 167 utracił moc obowiązującą wskutek wykonania.

XXXIX. Postanowienia końcowe.

Art. 168. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej, odnośnie zaś do art. 3 punkt 9 i art. 158 ust. 2 w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu i Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, z tym ostatnim również odnośnie do art. 5 punkt 9 i art. 6 punkt 1, odnośnie do art. 93 i 124 ust. ostatni w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych, odnośnie do przepisów karnych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Ministrem Sprawiedliwości, odnośnie do art. 160 i 161 w porozumieniu z Ministrem Skarbu i odnośnie do art. 4 i 133 w porozumieniu z interesowanymi ministrami.

Upoważnia się Ministra Opieki Społecznej do stopniowego wprowadzenia w życie postanowień rozporządzenia niniejszego, w poszczególnych województwach i na obszarze m. st. Warszawy całkowicie lub stopniowo, tak co do poszczególnych działów ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem niniejszem, jak i co do poszczególnych kategoryj osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia.

Art. 169. Z chwilą zastosowania postanowień rozporządzenia niniejszego bądź do poszczególnych okrę-

gów administracyjnych, bądź do poszczególnych działów ubezpieczenia, bądź wreszcie do poszczególnych kategoryj osób podległych obowiązkowi ubezpieczenia, tracą moc obowiązującą dotychczasowe przepisy, dotyczące ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem niniejszem, o ile nie zostały utrzymane w mocy przejściowemi postanowieniami tego rozporządzenia.

Art. 170. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie na całym obszarze Rzeczypospolitej z dniem 1 stycznia 1928 roku, postanowienia zaś art. 70, 99 punkt 1, 144, 165 ust. 2 i 3 i art. 167 wchodzą w życie z dniem ogłoszenia.

SPIS RZECZY

ROZPORZĄDZENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

	str.
I. Postanowienia ogólne	3
II. Osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia i osoby dopuszczone do ubezpieczenia	4
III. Osoby nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia	7
IV. Powstanie i ustanie obowiązku ubezpieczenia	11
V. Zachowanie uzyskanych uprawnień po ustaniu obowiązku ubezpieczenia	11
VI. Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia obowiązkowego i dobrowolne ubezpieczenie	12
VII. Wynagrodzenie podlegające zaliczeniu do ubezpieczenia obowiązkowego	15
VIII. Rodzaje świadczeń ubezpieczeniowych i warunki ich uzyskania	17
IX. Podstawa wymiaru świadczeń i ich wysokość	28
X. Powstanie praw do świadczeń i wypłata świadczeń	35

XI. Zawieszenie, zmniejszenie i pozbawienie świadczeń 37
XII. Ustanie praw do świadczeń i wznowienie zawieszonych świadczeń 40
XIII. Skutki bezprawnego korzystania ze świadczeń 42
XIV. Zarządzenia lecznicze 42
XV. Uzupełnienie wyszkolenia zawodowego 44
XVI. Świadczenia w naturze 45
XVII. Potrącenia ze świadczeń ubezpieczeniowych oraz zapowiedzenia i zajęcia tych świadczeń 45
XVIII. Zwrot składek i kapitalizacja rent 46
XIX—XXIII. uchylone; w miejsce tych rozdziałów:

USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM

CZĘŚĆ II. ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA.

Rozdział pierwszy
Przepisy ogólne 48
Rozdział drugi
Ubezpieczenia społeczne 52
Rozdział trzeci
Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych 72
Rozdział czwarty
Instytucje specjalne 81
XXIV. Środki na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych 82
XXV. Opłata składek ubezpieczonych i uskutecznianie zgłoszeń 88
XXVI. Zaliczanie miesięcy składkowych 91

XXVII. Obowiązek udzielania wyjaśnień 94
XXVIII. Przepisy finansowe uchylone
XXIX. Uwolnienie od podatków i opłat 94
XXX. Stosunek uprawnień nabytych w różnych instytucjach 95
XXXI. Regres Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych 100
XXXII. Postępowanie w sprawach świadczeń 100
XXXIII. Rozstrzyganie sporów 103
XXXIV. Nieważność umów 103
XXXV. Współdziałanie władz i urzędów państwowych oraz władz samorządowych 104
XXXVI. Postanowienia karne 104
XXXVII. uchylony; w miejsce tego rozdziału:

USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

CZĘŚĆ VI. NADZÓR 108

XXXVIII. Przepisy przejściowe 115
XXXIX. Postanowienia końcowe 131



ADWOKAT
Aleksander Lechowicz
— w Zakopanem —



Wydawnictwa Prawnicze Księgarni Nakładowej

Dr. MAKSYMILJAN BODEK, Lwów, Batorego 12

Dr. L. Peiper: Kod. Handl. Komentarz opr. cena Zł. 17.—
Dr. J. Vogelfanger: Komentarz Prawa Dewizowego 4.—
Dr. J. Reinhold: Prawo wekslowe i czekowe 1936 około 700 orzeczeń najnowszych 2.50
— Ust. o ochr. lokatorów, tekst jednolity wraz z ustawami dodat. i wyczerpującem orzecznictwem Sądów Polskich, Podatek od lokali, O własności lokali 2.10
Ust. Wekslowa i czekowa 1936 tekst —.80
Taksa komorników 1936 —.30
Dr. A. Laniewski sędzia s. A.: Patent Niesporny z wszystkiemi ustawami dodatkowemi 1936. 1.50
Polskie Prawo Budowlane 3.— opr. 3.50
Ordynacja Podatkowa z rozporz. wykon. 1936 1.60
Prawo Autorskie, tekst jednolity —.75
Ust. o policji Państw. 1935 1.20
Ust. o szpiegostwie —.75
Pr. upadłościowe i post. układowe 1.20
Ust. o spółdzielniach, tekst jednolity 1.—
Kodeks zobowiązań 2.10
Kodeks Handlowy 2.—
Kodeks Postępow. cyw. cz. I i II opr. 4.20
Ust. stemplowa tekst jednolity 1936 opr.
Taryfa adwokacka
Ustrój adwokatów
Dr. J. Schall: Konstytucja Polska 1935, kom
Kodeks karny, tekst 1.—
Dr. A. Laniewski i K. Sobolewski: Kodeks karny, komentarz 3.—
— Kodeks Postępow. karnego, komentarz 5.—
— Kodeks Postępow. Karnego wraz z ust. o szpiegostwie, tekst 2.50
Dr. J. Reinhold: Prawo Hipoteczne 2.50
M. Poliszewski, sędzia: Przepisy o kosztach sądowych, komentarz 2.50
Z. Bogucki: Prawo o Sądach Pracy, komentarz 1.20
S. Gottlieb: Ust. samorządowa, komentarz 2.25
— Prawo Międzynarodowe i Międzydzielnicowe 1.—
A. Neuman: Prawo wodne, komentarz 6.—

Katalogi prawnicze wysyła się na żądanie bezpł.

O UBEZPIECZEN ACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH