

Na mocy art. 44 Konstytucji ogłaszam ustawę następującej treści:

## U S T A W A

z dnia 28 marca 1933 r.

### o ubezpieczeniu społecznem.

#### C Z Ę Ś Ć I

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA.

#### Rozdział pierwszy.

##### Przepis wstępny.

**Art. 1.** Ustawa niniejsza określa następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) na wypadek choroby i macierzyństwa (art. 95 — 114),
- 2) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej (art. 134 — 178):
  - a) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej,
  - b) wskutek wszelkich przyczyn.

#### Rozdział drugi.

##### Obowiązek ubezpieczenia.

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

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

- a) uczniowie, terminatorzy, wolontariusze i praktykanci,
- b) zatrudnieni przez pracodawcę jego krewni i powinowaci z wyjątkiem małżonka,

c) chałupnicy i osoby z nimi pracujące,

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

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

**Art. 4.** Obywatele polscy, zatrudnieni zagranicą w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i etatowych konsulatach, jeżeli nie są obowiązkowo ubezpieczeni na podstawie ustawodawstwa, obowiązującego w miejscu zatrudnienia, podlegają w myśl ustawy niniejszej obowiązkowi ubezpieczenia tylko w zakresie art. 1 pkt. 2. Osoby te mogą być od tego ubezpieczenia zwolnione na własne żądanie, jeżeli są dobrowolnie ubezpieczone w innych instytucjach (towarzystwach) ubezpieczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej.

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

- 1) funkcjonariusze państwowi, podlegający ustawie z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów państwowych i zawodo-

wych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 41, poz. 380) w brzmieniu ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 239), oraz pracownicy przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” i państwowi funkcjonariusze zarządu tego przedsiębiorstwa, objęci powyższą ustawą lub rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1932 r. o zaopatrzeniu emerytalnem pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot oraz o odszkodowaniu za nieszcześliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 577);

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

3) osoby, pozostające w czynnej służbie wojskowej;

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

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

(2) Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń rozciągać w całości lub części obowiązek ubezpieczenia na pracowników, wymienionych w punkcie 1 i 2, oraz pociągnąć do obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 pracowników, wymienionych w art. 6 ust. 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) pracownicy umysłowi, objęci rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z późniejszymi zmianami i uzupełnieniami albo zwolnieni w myśl tegoż rozporządzenia od obowiązku ubezpieczenia,
- b) robotnicy rolni, zarówno stali jak i sezonowi, oraz służba domowa,
- c) zatrudnieni dorywczo, t. j. krócej aniżeli 25 dni bez przerwy u jednego i tego samego pracodawcy,
- d) oraz ci, dla których praca najemna nawet podczas jej wykonywania nie jest źródłem utrzymania, a stanowi dochód uboczny, nie przekraczający 50 gr dziennie.

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

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

Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, ustali rodzaje zakładów, ściśle z rolnictwem związanych, a nie posiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego;

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

3) praktykanci i wolontariusze, będący uczniami lub absolwentami szkół zawodowych i akademic-

kich, zatrudnieni wyłącznie w celu praktycznego przysposobienia się do swego zawodu według przepisów ustawowych lub danej uczelni;

4) więźniowie.

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

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

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

(2) Do czasu wejścia w życie powyższej ustawy ubezpieczenie inwalidzkie robotników rolnych w województwach poznańskim i pomorskim nie ulega zmianom (art. 293).

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

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

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

## Rozdział trzeci.

### Kontynuowanie ubezpieczenia, dobrowolne ubezpieczenie.

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

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

1) jeżeli ubezpieczony oświadczy na piśmie, że nadal nie będzie korzystał z niego — z dniem otrzymania przez właściwą ubezpieczalnię społeczną odpowiedniego zawiadomienia,

2) jeżeli zalega ze składkami za ostatnie 4 okresy płatnicze — z dniem ostatniego terminu płatności składek.

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

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

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

**Art. 12.** (1) Z własnej woli mogą przystąpić do ubezpieczenia osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, które ukończyły szesnasty rok życia, a nie przekroczyły czterdziestego piątego, jeżeli całkowity ich dochód roczny nie przewyższa dziesięciu tysięcy złotych. Kto pragnie przystąpić do ubezpieczenia, winien przedłożyć zeznanie o źródłach i wysokości dochodu oraz świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu przez ubezpieczalnię społeczną lekarza, względnie komisję lekarską. Jeżeli świadectwo lekarskie wykaże zły stan zdrowia, ubezpieczalnia społeczna, względnie Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, ma prawo odmówić przyjęcia do ubezpieczenia.

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

## Rozdział czwarty.

### Obliczanie zarobków.

**Art. 13.** (1) Jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej, wymiar świadczeń i składek odbywa się na podstawie faktycznych zarobków ubezpieczonych z tem jednakże zastrzeżeniem, że przy zarobkach, przewyższających wymienione w ustępie drugim normy, przyjmuje się te normy za podstawę wymiaru świadczeń i składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia (art. 1).

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

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

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

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

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

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

(5) Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń może zarządzać ustanowienie grup zarobkowych, do których zostaną zaliczeni wszyscy ubezpieczeni stosownie do ich faktycznych (o ile ustawa niniejsza nie stanowi inaczej) zarobków. Rozpiętość między granicami zarobków tygodniowych poszczególnej grupy z wyjątkiem najniższej nie może przewyższać przy zarobkach do 50 zł kwoty 12 zł, przy zarobkach wyższych od 50 zł kwoty 30 zł, podstawowy zaś zarobek poszczególnej grupy z wyłączeniem grup krańcowych winien stanowić średnią arytmetyczną granic zarobkowych tej grupy.

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

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

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

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

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

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

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

(2) Wynagrodzenie, pobierane w całości lub w pewnej jego części w dłuższych, niż jeden miesiąc odstępach czasu, oblicza się w odpowiednim stosunku miesięcznym, poczem dopiero oblicza się zarobek tygodniowy. Dodatki do wynagrodzenia (procenty, tantiemy i gratyfikacje, wynagrodzenie za godziny

nadliczbowe i t. p.) dolicza się do wynagrodzenia w ten sposób, że, poczynając od daty wypłaty poszczególnego dodatku, zwiększa się wynagrodzenie o stosunkową część dodatku na czas równy okresowi, za który dodatek wypłacono.

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

(4) W razie niemożności ustalenia zarobku rzeczywistego przyjmuje się za podstawę do ubezpieczenia zarobek lokalny w danym zawodzie.

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

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

(2) Pracownicy rolni, z wyjątkiem pracowników umysłowych oraz specjalnie wykwalifikowanych, ubezpieczeni będą na podstawie przeciętnych zarobków miesięcznych, określanych corocznie przez wojewódzkie władze administracji ogólnej po wysłuchaniu opinii zainteresowanych zakładów, właściwych organizacji zawodowych pracowników i pracodawców oraz przy uwzględnieniu istniejących zbiorowych umów o pracę pracowników rolnych lub dla osób, nie objętych umowami zbiorowymi, według przyjętych zwyczajowo warunków płacy. Ustalone zarobki winny być ogłoszone w dzienniku wojewódzkim. Instrukcje, wydane przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, określają według płci, wieku, ewentualnie według zajęcia kategorie, na jakie podzielić należy pracowników rolnych przy ustalaniu przeciętnych zarobków. Za podstawę do określania wartości naturaljów, wchodzących w skład zarobku pracowników rolnych, przyjmuje się przeciętne ceny miejscowe, uzyskiwane przez gospodarstwo rolne.

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

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

(5) Wartość wynagrodzenia w naturze osób, nie objętych ustępem drugim, określa na wniosek ubezpieczalni powiatowa władza administracji ogólnej po wysłuchaniu opinii odnośnych zawodowych organizacji pracowników i pracodawców.

## CZĘŚĆ II.

## ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA.

## Rozdział pierwszy.

## Przepisy ogólne.

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

- 1) ubezpieczalnie społeczne,
- 2) zakłady ubezpieczeń społecznych, a mianowicie:
  - a) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,
  - b) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków,
  - c) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,
  - d) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

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

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

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

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

**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 krótkotrwale roboty poza stałym miejscem pracy.

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

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

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

(6) W wypadkach spornych przy 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 niedogodności, 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 od daty przyjęcia pracownika, a jeżeli siedziba przedsiębiorstwa znajduje się w innej miejscowości, niż siedziba ubezpieczalni, w ciągu dziesięciu dni.

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

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

(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).

## Rozdział drugi.

## Ubezpieczalnie społeczne.

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

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

(3) Jeżeli ilość obowiązkowo ubezpieczonych w okręgu danej ubezpieczalni niższy się trwale poniżej minimum, wymienione w ustępie drugim, Minister Opieki Społecznej zarządza jej rozwiązanie i przekazanie agend jednej lub kilku istniejącym ubezpieczalniom.

(4) Szczegółowe przepisy co do zasad podziału majątku, jako też zobowiązań i uprawnień oraz za-

bezpieczenia praw pracowników rozwiązanej ubezpieczalni określa Minister Opieki Społecznej.

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

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

2) ustalanie uprawnień do kontynuowania poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;

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

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

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

6) prowadzenie wykazów i kontrola osób, pobierających świadczenia.

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

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

1) za zwrotem kosztów przez zakłady ubezpieczeń społecznych przeprowadzać przewidziane w art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu (Dz. U. R. P. Nr. 78, 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 przemianie 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) Ponadto ubezpieczalnie społeczne mogą za zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń zawierać ze związkami komunalnymi oraz innymi organizacjami umowy, mające na celu udzielanie za zwrotem kosztów pomocy lekarskiej osobom, nie podlegającym w myśl niniejszej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

**Art. 26.** Organami ubezpieczalni społecznej są:

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

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

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

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

(4) Wśród ubezpieczonych pracownicy umysłowi i robotnicy tworzą dwie 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 świad-

czenia 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 przynajmniej 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 prawnymi, mogą oddawać swoje głosy przez pełnomocników.

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

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

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

**Art. 33.** (1) Członek rady traci mandat w razie przyjęcia mandatu do rady lub komisji rentowej jednego z zakładów ubezpieczeń społecznych albo do

rady zarządzającej Izby Ubezpieczeń Społecznych lub organów orzekających ubezpieczeń społecznych (art. 263), wreszcie, jeżeli zachodzą inne okoliczności, pozbawiające biernego prawa wyborczego (art. 29 i 30).

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

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

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

- 1) w razie stwierdzonego przez tę władzę nadużycia tego stanowiska dla celów osobistych;
- 2) w razie skazującego wyroku z art. 281;
- 3) w razie dwukrotnej w ciągu roku nieobecności na posiedzeniach, uznanej przez radę za niesprawiedliwioną.

(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 nowo wybranych. Ustupujący członkowie rady mogą być wybrani ponownie.

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

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

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

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

(3) Wybór przewodniczącego i jego zastępców powinien nastąpić w ciągu miesiąca od dnia ustale-

nia 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 nazewną wewnątrz 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 czterenaście, 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 zamieszczeni 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 komisji 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 bezwzględna większością głosów obecnych. W razie równości rozstrzyga głos, oddany przez przewodniczącego.

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

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

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

(3) Przewodniczącym 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 wykonuje 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, insty-



lucjami państwowymi i samorządowymi oraz w sprawach umów w zakresie lecznictwa z instytucjami prywatnymi;

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

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

7) rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dyrekcji i miesięcznych planów finansowych;

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

9) przygotowywanie wniosków na radę;

10) rozpatrywanie wniosków, zgłoszonych na radę przez dyrekcję.

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

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

(2) Do zadań dyrektora należy między innymi:

1) wykonywanie uchwał rady i komisji administracyjnej;

2) układanie preliminarza budżetowego;

3) wykonywanie budżetu;

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

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

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

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

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

9) nakładanie kar, przewidzianych w art. 277;

10) stawianie wniosków w sprawach o wykroczenia, 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 regionów ubezpieczalni, względnie pracownikom, zajmującym kierownicze stanowiska. W razie takiego przekazania kompetencji decyzje upoważnionych w tym zakresie osób mają moc decyzji dyrektora, a ten ostatni ponosi za nie odpowiedzialność przed radą i komisją administracyjną.

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

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

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

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

(4) Wnioski w sprawach lecznictwa i profilaktyki, zgłaszane na posiedzeniu rady i komisji admini-

nistracyjnej, mogą być uchwalone jedynie po wysłuchaniu opinii 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 opinii lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

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

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

(4) Członkowie dyrekcji w razie naruszenia obowiązków swego stanowiska przez czyn, zaniechanie 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-lekarskim, w tem przynajmniej rok w ubezpieczalni społecznej lub w kasach chorych.

(4) Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska ani pełnić płatnych funkcji poza ubezpieczalnią społeczną. Odstępstwo od powyższej zasady dopuszczalne jest jedynie za każdorazowym 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 opinia 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 służbowym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Zastępcę przewodniczącego mianuje państwowy urząd ubezpieczeń.

(5) Przepisy o zrzeczeniu się mandatu (art. 32), o utracie mandatu (art. 33), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 34), o pełnieniu czynności po wygaśnięciu mandatu i o zastęp-

cach (art. 35), o odszkodowaniu za udział w posiedzeniach oraz o dietach i zwrocie kosztów podróży (art. 38) stosuje się do komisji rozjemczej.

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

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

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

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

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

## Rozdział trzeci.

### Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

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

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

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

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

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

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

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

1) ustalanie planów należytego zorganizowania lecznictwa zarówno własnego, jak też ubezpie-

czalni społecznych z uwzględnieniem specjalnych warunków ubezpieczeń pracowników umysłowych;

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

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

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

5) zakładanie i prowadzenie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucji, wymienionych w art. 93, działalności, mającej na celu zaopatrzenie ubezpieczalni społecznych w środki lecznicze i techniczne, jak również ześrodkowanie zakupów tych środków dla ubezpieczalni;

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

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

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

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

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

11) prowadzenie statystyki w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa na podstawie danych z ubezpieczalni społecznych;

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

13) lustracja działalności poszczególnych ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa z własnej inicjatywy, bądź na wniosek komisji rewizyjnej danej

ubezpieczalni lub na polecenie właściwej władzy nadzorczej przy ewentualnym współudziale jej delegata; przedstawianie wyników lustracji, wniosków i uwag władzy nadzorczej oraz podawanie wyników lustracji do wiadomości komisjom rewizyjnym właściwych ubezpieczalni społecznych;

14) badanie i opinjowanie preliminarzy budżetowych, zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych oraz zmian statutów ubezpieczalni społecznych, ze szczególnem uwzględnieniem działalności ubezpieczalni w zakresie udzielania świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a) z wyjątkiem czynności, należących do Izby Ubezpieczeń Społecznych, oraz czynności, dokonywanych przez ubezpieczalnie społeczne.

**Art. 58.** Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników należy:

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

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

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

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

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

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

b) kontroli osób, pobierających świadczenia;

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

**Art. 59.** Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych należy:

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

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

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

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

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

a) przeprowadzania przez nie czynności przygotowawczych do przyznawania świadczeń w zakresie ubezpieczeń pracowników umysłowych,

b) kontroli osób, pobierających świadczenia;

6) wykonywanie wszelkich innych czynności w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, z wyjątkiem czynności, należących do Izby Ubezpieczeń Społecznych i czynności, dokonywanych przez ubezpieczalnie społeczne.

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

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

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

2) podejmowanie akcji, zmierzających do rozwoju ubezpieczeń społecznych, w szczególności przez publikowanie wydawnictw naukowych i broszur popularnych, popieranie i zakładanie instytucji naukowych i studjów w zakresie ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej, urządzenie kursów i organizowanie wszelkiego rodzaju instytucji i przedsięwzięć, mających na celu podniesienie wiedzy fachowej i sprawności pracy wśród pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych oraz instytucji, współdziałających w dziedzinie tych ubezpieczeń;

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

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

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

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

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

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

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

10) ustalanie zasad i sposobu pokrywania przez zakłady ubezpieczeń społecznych kosztów wykonywania przez ubezpieczalnie społeczne czynności, wymienionych w pkt. 9;

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

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

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

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

15) zarządzanie majątkiem własnym;

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 62.** (1) Rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków składają się każda z 25 członków, w tym 12 przedstawicieli ubezpieczonych, z czego 9 przedstawicieli robotników i 3 przedstawicieli pracowników umysłowych, oraz 6 przedstawicieli pracodawców, wybranych na okres lat 5 w sposób, ustalony w art. 91 i 92. Pozostałych 7 członków mianuje Minister Opieki Społecznej.

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Przewodniczący rady reprezentuje zakład nazewnątrż wobec władz i osób trzecich, czuwa nad całokształtem jego działalności, a w szczególności nad wykonywaniem uchwał organów zakładu i zarządzeń władzy nadzorczej.

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

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

(2) Do zakresu działania rady należy:

- 1) wybór członków komisji,
- 2) uchwalanie zmian statutu,
- 3) uchwalanie preliminarzy budżetowych,
- 4) uchwalanie sprawozdań rocznych, zamknięć rachunkowych i bilansów ubezpieczeniowo-technicznych,

5) przyjmowanie sprawozdań poszczególnych komisji i dyrekcji,

6) decydowanie w sprawach, przekazanych przez komisję administracyjną i komisję rewizyjną.

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

(3) Rada załatwia sprawy z wyjątkiem wskazanych w ust. 2 pkt. 1 na podstawie wniosku właściwych komisji i po wysłuchaniu opinii dyrekcji.

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

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

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

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

(4) Komisja administracyjna odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na miesiąc. Zwołuje ją przewodniczący lub jego zastępca.

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

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

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

(2) Do zadań komisji administracyjnej należy w szczególności:

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

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

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

4) decydowanie, z zastrzeżeniem art. 248 i 249, w sprawach majątkowych zakładu, a w szczególności w sprawach lokaty funduszy, nabywania, zbywania, obciążania nieruchomości, zaciągania pożyczek, oraz dokonywania inwestycji, przekraczających wysokość, do jakiej statut zezwala decydować dyrektorowi;

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

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

7) rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dyrekcji;

8) decydowanie w sprawach, przekazanych przez dyrekcję.

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

**Art. 68.** (1) Rada jest zdolna do powzięcia uchwały przy obecności przynajmniej połowy członków, w tym przynajmniej połowy członków z grupy ubezpieczonych oraz 3 mianowanych, oprócz wypadków, przewidzianych w art. 93.

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

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

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

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

**Art. 69.** Organem wykonawczym zakładu jest dyrekcja, w której skład wchodzi w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby dyrektor i wicedy-

rektor oraz lekarz naczelny, w pozostałych zakładach dyrektor, wicedyrektor i matematyk zakładu.

**Art. 70.** (1) Dyrektor jest zwierzchnikiem pracowników zakładu, nie wyłączając członków dyrekcji, załatwia wszystkie sprawy bieżące, nie zastrzeżone dla innych organów zakładu, oraz kieruje pod względem organizacyjnym i administracyjnym, z zachowaniem przepisów art. 64 i 67, całą działalnością zakładu.

(2) Do zadań dyrektora należy w szczególności:

- 1) wykonywanie uchwał rady i komisji administracyjnej,
- 2) układanie preliminarza budżetowego,
- 3) wykonywanie budżetu,
- 4) opracowywanie sprawozdań rocznych i zamknięć rachunkowych,
- 5) decydowanie i orzekanie w sprawach, należących do zakresu działania zakładu, a nie zastrzeżonych do kompetencji innych jego organów,
- 6) przygotowywanie wniosków na komisję administracyjną,
- 7) opracowywanie kwartalnych planów finansowych,
- 8) składanie radzie i komisji administracyjnej sprawozdań okresowych,
- 9) przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 74, pracowników zakładu, z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(3) Czynności, wskazane w ustępie poprzednim, o ile dotyczą leczenia i profilaktyki, wykonywane są przez dyrektora Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby łącznie z lekarzem naczelnym. Minister Opieki Społecznej może w drodze instrukcji ustalać zasady współdziałania dyrektora z lekarzem naczelnym.

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

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

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

**Art. 71.** (1) Lekarz naczelny Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby jest, z zastrzeżeniem kompetencji dyrektora, zwierzchnikiem wszystkich zakładów leczniczych, administrowanych przez zakład, pracowników tych zakładów oraz pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w leczeniu, prowadzonym przez zakład; odpowiedzialny jest za właściwy dobór tych pracowników pod względem

ich kwalifikacyj fachowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków.

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

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

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

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

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

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

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

(2) W razie naruszenia obowiązków swego stanowiska przez czyn, zaniedbanie lub zaniechanie członkowie dyrekcji niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karnej lub cywilnej ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną według postanowień przepisów służbowych wobec rady i komisji administracyjnej. W razie zajścia okoliczności, przewidzianych w przepisach służbowych, powodujących zawieszenie w czynnościach członka dyrekcji, uchwała komisji administracyjnej w sprawie zawieszenia winna być przedstawiona w terminie 3-dniowym Ministrowi Opieki Społecznej.

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

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

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



umysłowych oraz 1 przedstawiciela mianowanych członków rady.

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

(3) Wyboru członków komisji rewizyjnej dokonuje rada na okres lat 5 bezpośrednio po swem ukonstytuowaniu się przez głosowanie w poszczególnych grupach, reprezentowanych w komisji rewizyjnej. W Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków oraz w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wśród członków, wybranych przez pracodawców, powinien być przynajmniej jeden przedstawiciel pracodawców rolnych.

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

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

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

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

**Art. 77.** (1) Komisje rentowe składają się z przewodniczącego i jego zastępcy, mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej, oraz 2 przedstawicieli ubezpieczonych (robotników lub pracowników umysłowych) i 1 przedstawiciela pracodawców, lub ich zastępców, wybieranych corocznie przez rady oddzielnych zakładów przez głosowanie w poszczególnych grupach. Powinni oni posiadać bierne prawo wyborcze w myśl art. 29 i 30.

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

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

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

(2) Do zadań komisji rentowych należy w szczególności:

1) zgłaszanie na komisję administracyjną wniosków co do zasadniczych wytycznych dla orzeczeń dyrektora zakładu w zakresie przyznawania świadczeń oraz

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

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

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

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

(3) Komisja rentowa odbywa posiedzenia normalnie raz na miesiąc. Posiedzenia komisji zwołuje przewodniczący lub jego zastępca. Uchwały komisji zapadają bezwzględną większością głosów obecnych członków komisji. W razie równości głosów rozstrzyga głos, oddany przez przewodniczącego.

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

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

**Art. 80.** Organami Izby Ubezpieczeń Społecznych są:

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

**Art. 81.** (1) Rada zarządzająca Izby Ubezpieczeń Społecznych składa się z prezesa i 27 członków, w tem 8 przedstawicieli zakładów ubezpieczeń społecznych (przewodniczący rad zakładów i ich zastępcy, przyczem zarówno jedni, jak i drudzy wyłącznie z grupy pracodawców i ubezpieczonych), 6 przedstawicieli robotników, 3 przedstawicieli pracowników umysłowych i 3 przedstawicieli pracodawców, wybranych w trybie, ustalonym w art. 91 i 92, oraz 7 członków, mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się teoretyczną pracą na polu ubezpieczeń społecznych, w tej liczbie przynajmniej 1 kobiety.

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

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

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

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

**Art. 82.** (1) Rada zarządzająca jest naczelnym organem uchwałodawczym Izby, kieruje całokształtem działalności Izby i wykonywa za pośrednictwem prezydium nadzór nad czynnościami dyrekcji. Rada załatwia sprawy w drodze uchwał na podstawie wniosków dyrekcji po wysłuchaniu opinii prezydium rady.

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

- 1) uchwalanie zmian statutu Izby,
  - 2) uchwalanie sprawozdań rocznych, zamknięć rachunkowych i preliminarzy budżetowych oraz przyjmowanie okresowych sprawozdań prezydium i dyrekcji,
  - 3) decydowanie w sprawach, wymienionych w art. 60 ust. 2 pkt. 3, 4, 5, 9, 10, 13, 14 i 15,
  - 4) powoływanie i zwalnianie naczelnego dyrektora Izby i na jego wniosek pozostałych członków dyrekcji,
  - 5) uchwalanie regulaminu dla prezydium i dyrekcji,
  - 6) rozpatrywanie spraw, wniesionych przez prezydium, prezesa lub też dyrektora naczelnego.
- (3) Rada zarządzająca może powierzać na mocy każdorazowej uchwały załatwianie poszczególnych spraw prezydium Izby.

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

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

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

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

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

(6) Jeżeli dyrektor naczelnny, względnie pełniący jego czynności zastępca, na posiedzeniu rady zarządzającej lub prezydium oświadczy, że uchwała uchwały stanowiącej groźbę dla stanu majątkowego poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, lub lekarz naczelnny oświadczy, że uchwała szkodliwa jest dla lecznictwa lub profilaktyki albo sprzeciwia się przepisom sanitarnym, przewodniczący obowiązany jest w ciągu pięciu dni zawiadomić o tem Ministra Opieki Społecznej, jeżeli nie znajdują zastosowania przepisy ustępu poprzedniego.

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

**Art. 85.** (1) Do zakresu działania prezydium należy:

- 1) rozpatrywanie materiałów i wniosków, które dyrekcja Izby zamierza zgłosić na posiedzenie rady zarządzającej, przed ich wniesieniem na porządek obrad rady, oraz przyjmowanie okresowych sprawozdań dyrekcji,
  - 2) załatwianie spraw, przekazanych prezydium uchwałą rady (art. 82 ust. 3),
  - 3) wydawanie niezbędnych zarządzeń w nagłych wypadkach, gdy niema możliwości zwołania na czas rady zarządzającej,
  - 4) załatwianie spraw, wymienionych w art. 60 ust. 2 pkt. 6, 8, 16 i 17,
  - 5) sprawowanie z ramienia rady zarządzającej nadzoru nad działalnością dyrekcji,
- (2) O zarządzeniach, wydanych w trybie, przewidzianym w ustępie 1 pkt. 3, prezydium powinno zawiadomić radę zarządzającą na najbliższym posiedzeniu.

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

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

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

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

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

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

2) wykonywanie uchwał rady i prezydium,

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

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

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

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

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

**Art. 90.** (1) Komisja rewizyjna Izby Ubezpieczeń Społecznych składa się z 9 członków: 5 — z grupy pracodawców, 2 — z grupy robotników, 1 — z grupy pracowników umysłowych, wybranych na przeciąg lat 5-ciu w trybie, przewidzianym w art. 91 i 92, oraz 1-go, mianowanego przez Ministra Opieki Społecznej z pośród osób, odpowiadających warunkom, przewidzianym w art. 27 ust. 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

5 członków rady Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,

6 członków rady Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

3 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

5 członków komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

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

3 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

3 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

10 członków rady Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych,

3 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

1 członka komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

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

9 członków rady Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,

9 członków rady Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,

12 członków rady Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,

6 członków rady Izby Ubezpieczeń Społecznych,

2 członków komisji rewizyjnej Izby Ubezpieczeń Społecznych.

(4) Wybory odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Opieki

Spółecznej w drodze rozporządzeń, które ustalają również sposób powoływania zastępców członków rad Izby i zakładów oraz zastępców członków komisji rewizyjnej Izby, jako też ustalają podział miejsc w radzie Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków między pracodawców rolnych i pozostałych pracodawców, oraz między robotników rolnych i pozostałych robotników.

## Rozdział czwarty.

### Instytucje specjalne.

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

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

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

(3) Statuty instytucji 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 możliwość 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 instytucji 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 instytucji, mających na celu popieranie i prowadzenie akcji w zakresie ochrony pracy, ubezpieczeń społecznych, opieki społecznej i zdrowia publicznego.

**Art. 94.** Wykonywanie czynności ubezpieczalni społecznych, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładu Ubezpieczenia od

Wypadków w zastosowaniu do podlegających ubezpieczeniu pracowników Polskich Kolei Państwowych może Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Komunikacji przekazać w drodze rozporządzenia specjalnym instytucjom ubezpieczenia kolejarzy. Wymienione rozporządzenie określi organizację tych instytucji, oraz sposób wykonywania nadzoru i orzecznictwa, jako też stosunek do instytucji, wymienionych w ustawie niniejszej.

## CZĘŚĆ III.

### SWIADCZENIA.

#### Rozdział pierwszy.

#### Swiadczenia udzielane przez ubezpieczalnie społeczne.

##### Swiadczenia dla ubezpieczonych.

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Pracownicy umysłowi w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), nie wyłączając kategorii pracowników, objętych art. 4 tego rozporządzenia, nie mają prawa do zasiłku chorobowego w okresie czasu, w którym w myśl przepisów prawnych przysługuje im prawo do całkowitego wynagrodzenia od pracodawcy.

**Art. 96.** (1) Ubezpieczalnia społeczna pobiera od ubezpieczonych dopłaty za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi

lecnicze. Cennik tych dopłat ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

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

(3) Ubezpieczeni, których choroba spowodowana została przez wypadek w zatrudnieniu, osoby, uprawnione do świadczeń w myśl art. 117, osoby, dotknięte chorobą zawodową, jako też osoby, wymienione w art. 223 ust. 1, za które składkę opłacają w całości pracodawcy, nie mogą być w żadnym razie pociągani do dopłat, wymienionych w niniejszym artykule.

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

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

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

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

**Art. 98.** Jeśli ubezpieczony stanie się powtórnie niezdolnym do pracy z powodu nawrotu tej samej choroby, drugie zachorowanie uważa się przy obliczaniu zasiłku za nową chorobę tylko wtedy, gdy przerwa w niezdolności do pracy, stwierdzona przez lekarza ubezpieczalni społecznej, wynosiła więcej niż 8 tygodni.

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

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

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

**Art. 101.** (1) Jeżeli wskutek masowych zwolnień z pracy w okręgu działalności ubezpieczalni społecznej liczba osób, pobierających zasiłki, przekracza przeciętną normalną liczbę tych osób w stosunku, zagrażającym równowadze finansowej ubezpieczalni, ubezpieczalnia może ograniczyć do trzynastu tygodni okres pobierania zasiłków w stosunku do osób, które utraciły pracę z innych powodów, niż choroba. Ograniczenia powyższe może ubezpieczalnia wprowadzić na okres nie dłuższy niż pół roku. Odnośna uchwała ubezpieczalni wymaga zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

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

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

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

(2) W razie stwierdzenia przez lekarza ubezpieczalni okoliczności, wymienionych w ustępie pierwszym, mogących powodować regres do zakładu, powinna ubezpieczalnia w ciągu 2 tygodni zawiadomić zakład o podjęciu leczenia.

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

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

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

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

- a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu jest niemożliwe,
- b) choroba jest zakaźna,
- c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru,
- d) gdy chory niejednokrotnie przekroczył regulamin dla chorych lub postępował wbrew poleceniom lekarza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany w punkcie drugim, ubezpieczalnia udziela świadczeń na zasadach ogólnych, zarówno przed, jak i po porodzie.

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

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

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

a) utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic; w tym przypadku zamiast zasiłku połogowego położnice otrzymują zasiłek domowy lub szpitalny (art. 104);

b) niezależnie od pomocy leczniczej poza zakładem dla położnic — pomocy i opieki pielęgniarek za potrąceniem na ten cel najwyższej 50% zasiłku połogowego.

**Art. 108.** (1) W razie śmierci ubezpieczonego ubezpieczalnia udziela jednorazowego zasiłku pogrzebowego. Zasiłek pogrzebowy równa się trzytygodniowemu zarobkowi ubezpieczonego (art. 13).

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

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

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

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

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

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

(2) Statut może uzależnić przyznawanie dodatkowych świadczeń od czasu trwania ubezpieczenia, a nadto w odniesieniu do świadczeń, przewidzianych w p. 3, od rodzaju choroby.

#### Świadczenia dla członków rodzin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) żonie lub niezdolnemu do zarobkowania mężowi,

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

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

1) zamieszkują we wspólnym gospodarstwie domowym z obowiązkowo ubezpieczonym lub kontynuującym ubezpieczenie,

2) są wyłącznie i całkowicie przez niego utrzymywane,

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

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

(3) Narówni z członkami rodziny w rozumieniu art. 111 mają prawo do świadczeń (art. 110) najwyżej dwie osoby z pośród pozostałej rodziny obowiązkowo ubezpieczonego lub kontynuującego ubezpieczenie, odpowiadające warunkom, wymienionym w pkt. 1, 2 i 3 ustępu pierwszego, jeżeli zostaną przyjęte do wykazu ubezpieczalni na podstawie zgłoszenia do ubezpieczenia (art. 21) lub zgłoszenia osobnego, podanego nie później niż na 13 tygodni przed zachorowaniem. W razie, gdy ubezpieczony nie zgłosi jednej lub obu tych osób z pozostałej rodziny, ma prawo zgłosić jedną osobę nie należącą do rodziny, lecz posiadającą co najmniej od sześciu miesięcy warunki, wymienione w pkt. 1, 2 i 3.

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

#### Świadczenia nadzwyczajne.

**Art. 114.** (1) Jeżeli przy udzielaniu świadczeń dodatkowych (art. 109) zachodzą nadal warunki,

przewidziane w art. 240, ubezpieczalnia społeczna może wprowadzić świadczenia nadzwyczajne.

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

#### Przyznawanie, pozbawianie, wstrzymywanie i ograniczanie świadczeń.

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

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

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

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

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

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

(2) W szczególności prawo do zgłoszenia roszczeń powstaje:

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

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

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

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

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

(3) W wypadkach chorób o dłuższym okresie wylegania, których wykaz ustalają rozporządzenia

Ministra Opieki Społecznej, ubezpieczalnia udziela świadczeń, jeżeli wypadek choroby zajdzie w ciągu czterech tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

(2) Innym osobom uprawnionym, a nie objętym punktami a) i b), wypłaca ubezpieczalnia, zamiast świadczeń w naturze ustalony przez radę ryczałt dzienny do wysokości 4% od najwyższej normy tygodniowego zarobku (art. 13 ust. 2 pkt. 1).

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

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

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

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

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

## Organizacja udzielania pomocy leczniczej przez ubezpieczalnię społeczną.

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

(2) Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski (felczerów, uprawnionych techników dentystycznych, wykwalifikowanych pielęgniarzy i pielęgniarki i t. p.), jedynie na zlecenie lekarza ubezpieczalni i pod jego kierunkiem, albo w wypadkach nagłych, jeżeli nie może być wezwany lekarz ubezpieczalni lub inny lekarz dyplomowany.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**Art. 127.** (1) Szpitale publiczne osobne i specjalne w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1926 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382) obowiązane są przyjmować osoby, uprawnione do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych (ustęp 2-gi), za wynagrodzeniem w wysokości 85% opłaty na klasie najniższej, ustalonej zgodnie z art. 27, 28, 29, 30 i 35 powołanego powyżej rozporządzenia.

(2) Ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest do uiszczania opłat tylko za te osoby, które zostały przyjęte do szpitala na zlecenie ubezpieczalni, i za okres, oznaczony w porozumieniu z ubezpieczalnią, a przebyły w szpitalu przez daną osobę. W razie umieszczenia w szpitalu osoby, uprawnionej do świadczeń bez zlecenia ubezpieczalni, ubezpieczalnia obowiązana będzie do uiszczania opłat tylko za wypadki nagłe, w razie stwierdzenia przez lekarza ubezpieczalni, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem dla jego życia lub poważnym pogorszeniem choroby, oraz w wypadkach chorób zakaźnych, o ile warunki izolacji w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy. O przyjęciu osób, uprawnionych do świadczeń ubezpieczalni bez zlecenia z jej strony, winien szpital zawiadomić ubezpieczalnię w ciągu 3 dni. Sposób przeprowadzania rozrachunków między szpitalami a ubezpieczalnią, oraz rozstrzygania sporów, na tem tle wynikłych, normuje rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej.

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

**Art. 128.** (1) Ubezpieczalnia społeczna może zgodnie z odpowiednimi przepisami, dotyczącymi zakładów leczniczych i aptek, urządzić dla celów własnych szpitale, przychodnie i zakłady położnicze, apteki wraz z punktami rozdawania leków, składnice materiałów aptecznych, sanatoria, domy dla ozdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty diagnostyczne i t. p.

(2) Sposób wydawania leków przez ubezpieczalnię poza aptekami określać rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej.

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

(4) Otwarcie apteki ubezpieczalni nastąpić może na zasadzie zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

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

(6) Minimalną wysokość opustu określi Minister Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii organizacji farmaceutycznych i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

**Art. 129.** (1) Spory między lekarzami i ubezpieczalnią, bądź ubezpieczalniami społecznymi lub Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Choroby o warunki umowy (art. 122) rozstrzygane są w drodze postępowania rozjemczego przed komisjami rozjemczymi dla spraw lekarskich.

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

(3) Jeżeli spór dotyczy lekarzy, zatrudnionych w jednej ubezpieczalni społecznej, wniosek o powołanie komisji rozjemczej należy zgłosić do państwowego urzędu ubezpieczeń, który tworzy komisję w składzie pięciu osób: dwóch lekarzy, wybranych przez wszystkich lekarzy, zatrudnionych w danej ubezpieczalni, oraz dwóch przedstawicieli ubezpieczalni, delegowanych przez komisję administracyjną ubezpieczalni, i przewodniczącego, wybranego przez wymienionych delegatów, a w razie braku zgody co do osoby przewodniczącego, mianowanego przez Ministra Opieki Społecznej. Jeżeli spór dotyczy lekarzy, zatrudnionych w kilku ubezpieczalniach, lub też lekarzy Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, wniosek o powołanie głównej komisji rozjemczej należy zgłosić do Ministra Opieki Społecznej. Komisja główna składa się z przewodniczącego, powołanego przez Ministra Opieki Społecznej, dwóch przedstawicieli Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, delegowanych przez komisję administracyjną tego Zakładu, oraz dwóch lekarzy, powołanych przez delegatów lekarzy właściwych instytucji ubezpieczeń społecznych.

**Art. 130.** Jeżeli obydwie strony przed wydaniem orzeczenia przez właściwą komisję zgodzą się na przymusowe rozjemstwo, orzeczenie tej komisji ma moc obowiązującą. W razie braku uprzedniej zgody orzeczenie właściwej komisji rozjemczej uzyskuje moc obowiązującą na skutek oświadczenia stron obu, iż orzeczenie to przyjmują, lub też, w razie odrzucenia go przez jedną lub obydwie strony, na skutek decyzji Ministra Opieki Społecznej.

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

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

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

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

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

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

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

## Rozdział drugi.

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

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

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

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

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

### Świadczenia pieniężne wypadkowe.

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

**Art. 137.** (1) Za wypadki w zatrudnieniu należy uważać wypadki przy pracy, ludzie wypadki przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub inną osobę, której podlega z powodu swego zatrudnienia.

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

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

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

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

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

3) zakażenie węglikiem — w gospodarstwach rolnych, w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się z chorem zwierzętami lub zakażeniami przedmiotami.

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

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

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

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

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

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

(5) Przepis ustępu poprzedniego ma odpowiednio zastosowanie przy ustalaniu renty krewnych i po-

winowatych, zajętych bezpłatnie lub z zarobkiem niższym od przeciętnego.

(6) Przeciętny miesięczny zarobek, wzięty za podstawę wymiaru, nie może być niższy od zarobku niewykwalifikowanego robotnika, określanego corocznie dla każdego powiatu przez okręgowych inspektorów pracy po zasięgnięciu opinii wojewódzkiej władzy administracji ogólnej oraz ewentualnie władzy górniczej, jako też zawodowych organizacji pracowników i pracodawców. Ustalone zarobki ogłoszane będą w dzienniku wojewódzkim.

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

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

**Art. 141.** Otrzymujący rentę wypadkową, jeśli utracił co najmniej 66 $\frac{2}{3}$ % zdolności do zarobkowania, ma prawo do dodatku na każde dziecko (art. 145 i 146) w wysokości jednej dziesiątej części renty bez uwzględnienia dodatku dla bezradnych. Dodatki dla dzieci łącznie z rentą nie mogą przekraczać zarobku przeciętnego, wskazanego w art. 139.

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

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

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

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

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

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

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

(3) Sierota, odbywająca studia w zakładach naukowych publicznych, lub mających prawo publicz-

ności, ma prawo do renty sieroczej do chwili ukończenia studjów, najdłużej jednak do ukończenia dwudziestego pierwszego roku życia; do dwudziestego czwartego zaś roku tylko wtedy, gdy sierota odbywa studia w wyższych (akademickich) zakładach naukowych.

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

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

(2) Dzieci naturalne (nieslubne) mają w stosunku do matki te same prawa, jakie przysługują dzieciom ślubnym; w stosunku zaś do ojca naturalnego tylko w tym przypadku, jeżeli ojcostwo zostało już za życia ojca sądownie ustalone, albo w wypadku, gdy ojcostwo zostało pozasądnie uznane i ubezpieczony żył na utrzymanie dziecka, a w razie, gdy dziecko urodziło się dopiero po śmierci ojca, jeżeli ojcostwo zostanie sądownie ustalone.

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

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

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

**Art. 148.** (1) Osobom dalszej rodziny należy się renta po osobie zmarłej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, a mianowicie wstępnym, jak długo żyją w niedostatku, a wnukom i rodzeństwu, jeżeli utrzymywani byli wyłącznie lub przeważnie przez zmarłego, do ukończenia siedemnastego roku życia dla chłopców, a do osiemnastego dla dziewcząt, względnie na warunkach, przewidzianych w art. 145, także po ukończeniu powyższego wieku.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Świadczenia pieniężne emerytalne.

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

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

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

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

(3) Warunek, przewidziany w punkcie 2 ustępu pierwszego, nie jest wymagany od osoby, która

przebyła w ubezpieczeniu tysiąc tygodni składkowych, lub też taką liczbę tygodni składkowych ponad 200 tygodni składkowych, która stanowi  $\frac{3}{4}$  liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły między datą początku ubezpieczenia i dniem powstania inwalidztwa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) Kwotę indywidualną wymierza się według wysokości przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonego, ustalonego na podstawie jego zarobków, przyjętych za podstawę wymiaru składek, przypadających za wszystkie tygodnie składkowe, przebyte w ubezpieczeniu i licząc miesiąc za 4<sup>1/3</sup> tygodnia.

(8) Dla osób, które przebyły w ubezpieczeniu nie więcej niż 416 tygodni składkowych, kwota indywidualna wynosi 10% przeciętnego miesięcznego zarobku; po przebyciu w ubezpieczeniu 416 tygodni kwota indywidualna za każde następne 52 tygodnie składkowe wzrasta o 1/5% przeciętnego miesięcznego zarobku aż do osiągnięcia 832 tygodni składkowych, poczem wzrost kwoty indywidualnej za każde następne 52 tygodnie składkowe wynosi 1% przeciętnego miesięcznego zarobku, aż do osiągnięcia 1248 tygodni składkowych, wreszcie po osiągnięciu tej ostatniej liczby tygodni składkowych wzrost kwoty indywidualnej wynosi 1 1/2% przeciętnego miesięcznego zarobku za każde dalsze 52 tygodnie składkowe i dochodzi po przebyciu w ubezpieczeniu 1872 tygodni składkowych do 40% przeciętnego zarobku ubezpieczonego i wówczas wzrost kwoty indywidualnej ustaje.

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

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

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

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

**Art. 158.** (1) Prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej ma wdowa, której mąż w chwili śmierci pobierał rentę lub też miałby do niej prawo, gdyby stał się inwalidą w rozumieniu art. 154:

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

(2) Pod warunkami, wymienionymi powyżej, ma prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej bez względu na zdolność zarabkowania z chwilą ukończenia 50 roku życia wdowa po ubezpieczonym, który w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą

w art. 220, pkt. 2, lit. a), przebył ilość tygodni składkowych, wymienioną w art. 154 ust. (2).

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

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

**Art. 161.** (1) Prawo do renty poinwalidzkiej mają dzieci po ojcu lub matce, jeżeli zmarły ojciec lub matka w chwili śmierci pobierał (a) rentę inwalidzką lub w razie stania się inwalidą w rozumieniu art. 154 do renty tej miałby (aby) prawo, gdyby dzień śmierci przyjąć za dzień powstania inwalidztwa.

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

**Art. 162.** (1) Renta sieroca poinwalidzka wynosi dla każdej sieroty 1/5 renty, którą otrzymywał zmarły, lub do której miałby prawo.

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

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

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

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

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

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

**Art. 166.** (1) Rodzinie, pozostałej po ubezpieczonym lub pobierającym rentę inwalidzką, należy się w razie jego śmierci jednorazowa zapomoga pośmiertna w wysokości miesięcznego zarobku, na podstawie którego zmarły był ostatnio ubezpieczony, z tem jednak zastrzeżeniem, że zapomoga ta nie może wynosić mniej niż 75 zł.

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

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

**Art. 168.** (1) W razie, gdy o osobie ubezpieczonej nie było żadnych wiarygodnych wieści przez przeciąg roku, licząc od dnia zajścia okoliczności, czyniących jej śmierć prawdopodobną, lub od ostatniego dnia tego miesiąca kalendarzowego, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o danej osobie, a okoliczności czynią jej śmierć prawdopodobną, powstają dla członków rodziny takiej osoby zaginionej te same prawa do świadczeń, przewidzianych w ustawie niniejszej, jakieby im przysługiwały, gdyby osoba ubezpieczona zmarła.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Ubezpieczalnia społeczna powinna w takim przypadku wypłacać właściwemu zakładowi zasiłek pieniężny, udzielany podczas choroby, jeżeli chory nabył w ubezpieczalni prawo do tego zasiłku i został przez lekarza ubezpieczalni uznany za niezdolnego do pracy (art. 95 ust. (1) pkt. 2).

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 178.** (1) Osoby, otrzymujące renty na podstawie niniejszej ustawy, mogą być umieszczone na własne żądanie, na żądanie opiekuna lub kuratora w zakładach dla inwalidów, starców lub sierot za potrąceniem na ten cel renty w całości lub w odpowiedniej części, przyczem osoby, w ten sposób umieszczone w tego rodzaju zakładach, nie są uważane za osoby, korzystające z opieki społecznej. Na żądanie opiekuna lub władzy opiekuńczej Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, bądź Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników jest obowiązany w miarę możliwości do umieszczenia sieroty w przytułku dla sierot lub innym zakładzie wychowawczym za potrąceniem na ten cel renty w całości lub w odpowiedniej części. Zakład nie jest obowiązany do pokrywania kosztów, związanych z umieszczeniem tych osób w powyższych zakładach, a przekraczających wysokość świadczeń, przysługujących uprawnionym.

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

#### **Powstanie i realizacja prawa do świadczeń.**

**Art. 179.** Prawo do renty wypadkowej powstaje z dniem powstania niezdolności do zarobkowania wskutek wypadku lub choroby zawodowej, przyczem w okresie pobierania świadczeń pieniężnych z ubezpieczalni społecznej wypadkową rentę redukuje się o pełną wysokość zasiłku chorobowego (art. 99). Prawo do rent wypadkowych wdowy, sieroty, dalszej rodziny powstaje z dniem śmierci osoby, poszkodowanej wskutek wypadku lub choroby zawodowej, dla sierot zaś, które przyszyły na świat po śmierci tej osoby, prawo to powstaje z dniem ich urodzenia.

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

(2) Prawo do renty wdowiej poinwalidzkiej powstaje z dniem zaistnienia warunków, przewidzianych w art. 158.

(3) Prawo do renty sierocej poinwalidzkiej powstaje z dniem śmierci osoby, po której renta ta przysługuje, dla sierot zaś, które przyszyły na świat po śmierci tej osoby, z dniem ich urodzenia.

**Art. 181.** (1) Wszystkie renty wypłaca się miesięcznie z góry bez obowiązku zwrotu stosunkowej części w razie, gdy prawo w ciągu miesiąca gaśnie.

(2) Wraz z rentami inwalidzkimi i poinwalidzkimi wypłaca się przypadającą za miesiąc część dopłat, wymienionych w art. 165.

(3) Jednorazową zapomogę wypłaca się najpóźniej w ciągu czternastu dni od śmierci osoby, po której zapomoga się należy, jeżeli przedstawiono wymagane dowody.

**Art. 182.** W razie śmierci uprawnionego do świadczeń pieniężnych prawa jego do świadczeń zgłoszone, a w chwili śmierci nie zrealizowane, przechodzą na osoby, uprawnione po nim do świadczeń. Osoby te mają również prawo dalszego prowadzenia nie ukończonego jeszcze postępowania celem ustalenia świadczeń.

**Art. 183.** (1) Osoby, uprawnione do otrzymywania rent, powinny przedkładać, celem ich uzyskania, poświadczenia życia, wdowieństwa albo stanu wolnego stosownie do obowiązującego regulaminu.

(2) Regulamin ten ustali Izba Ubezpieczeń Społecznych po zasięgnięciu opinii właściwych zakładów.

#### **Ustanie, wstrzymanie i ograniczenie prawa do świadczeń ubezpieczenia wypadkowego i robotniczego emerytalnego.**

**Art. 184.** (1) Prawo do świadczeń, przewidzianych w niniejszym rozdziale, ustaje:

1) gdy odpadnie którykolwiek z warunków, wymaganych do przyznania świadczeń,

2) ze śmiercią uprawnionego do świadczeń z zachowaniem tych uprawnień, jakie członkom pozostałej rodziny nadają przepisy niniejszego rozdziału na wypadek jego śmierci,

3) przez przedawnienie.

(2) Okres przedawnienia dla zgłoszenia prawa do wszystkich rent, wymienionych w art. 134 i 135, wynosi trzy lata od chwili, w której to prawo powstało.

(3) Prawo do jednorazowej zapomogi pośmiertnej (art. 150 i 166) ulega przedawnieniu po roku od chwili śmierci osoby ubezpieczonej.

(4) Po roku od dnia ponownego zamążpójścia wdowy, pobierającej rentę wdowią wypadkową lub poinwalidzką, przedawnia się jej prawo do odprawy (art. 186 ustęp ostatni).

**Art. 185.** (1) Po upływie czasu, wymienionego w art. 184, może być roszczenie zgłoszone tylko wówczas:

- a) gdy istniała przeszkoda do zgłoszenia roszczenia niezależna od osoby uprawnionej,
- b) gdy w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej poszkodowany dopiero po upływie okresu przedawnienia stwierdził nowe objawy choroby lub inne okoliczności, pozostające w przyczynowym związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i powodujące niezdolność do zarobkowania, albo też poważne pogorszenie stanu zdrowia lub niezdolności do zarobkowania.

(2) Roszczenie w przypadkach, przewidzianych w ustępie poprzednim, należy zgłosić w ciągu sześciu miesięcy po ustaniu przeszkody, albo po stwierdzeniu nowych objawów choroby lub innych wymienionych okoliczności.

**Art. 186.** (1) Prawo do wdowiej renty wypadkowej i poinwalidzkiej ustaje w razie zawarcia powtórnego związku małżeńskiego.

(2) Prawo do sierociej renty wypadkowej lub poinwalidzkiej, jak również do renty dalszej rodziny, przypadającej wnukowi, ustaje, jeżeli sierota, albo wnuk wstępuje w związku małżeńskie.

(3) Wdowa, otrzymująca wdowią rentę, w razie wstąpienia w ponowny związek małżeński przed 55 rokiem życia otrzymuje, z zastrzeżeniem art. 193, jednorazową odprawę w wysokości trzydziestoseśćmiesięcznej renty, w razie zaś wstąpienia w ponowny związek małżeński po 55 roku życia otrzymuje, z zastrzeżeniem tegoż artykułu, jednorazową odprawę w wysokości dwunastomiesięcznej renty.

**Art. 187.** (1) Uprawniona do renty (art. 134 i 135) osoba, która ulegnie karze utraty wolności, trwającej dłużej niż miesiąc, traci prawo do pobierania renty przez czas odbywania kary; wówczas należy trzy czwarte tej renty przekazać osobom, mającym prawo do alimentacji ze strony osoby, pozbawionej wolności.

(2) Renta, wymierzona więźniowi w myśl art. 139, ulega zmniejszeniu o 50% jej wymiaru na czas przebywania w więzieniu. Zmniejszoną w ten sposób rentę wypłaca się na ręce zarządu więzienia, który potrąca z niej należne Skarbowi Państwa koszty utrzymania więźnia, najwyżej jednak do połowy wysokości zmniejszonej renty, resztę zaś zatrzymuje na rachunek więźnia i do jego dyspozycji w ramach regulaminu więziennego.

**Art. 188.** (1) Do renty wypadkowej i inwalidzkiej nie ma prawa ten, kto niezdolność do zarobkowania spowodował roztwórcie z chęci otrzymania renty bądź odszkodowania.

(2) Jeżeli w takim przypadku osoby, mające prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego, znajdują się w ciężkim położeniu materialnym, można im przyznać wsparcie do wysokości trzech czwartych renty, jaką pobierałby ubezpieczony.

**Art. 189.** (1) Prawo do wdowiej renty wypadkowej i poinwalidzkiej nie przysługuje w następujących przypadkach:

1) jeżeli małżeństwo nie trwało przynajmniej sześciu miesięcy, z wyjątkiem przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła z przyczyn, które zaszły po zawarciu małżeństwa;

2) jeżeli w chwili śmierci małżonka małżeństwo było sądownie rozwiązane lub z winy wdowy (wdowca) sądownie rozdzielone;

3) jeżeli zostanie stwierdzone prawomocnym wyrokiem karno-sądowym rozmyślne działanie lub współdziałanie wdowy (wdowca) w celu spowodowania śmierci małżonka.

(2) Ponadto nie przysługuje prawo do wdowiej renty poinwalidzkiej:

1) jeżeli ubezpieczony zawarł związek małżeński po ukończeniu pięćdziesiątego piątego roku życia,

2) jeżeli w chwili zawarcia małżeństwa małżonek otrzymywał już rentę inwalidzką.

**Art. 190.** (1) Do renty sierociej wypadkowej i poinwalidzkiej nie ma prawa sierota, jeżeli stwierdzono prawomocnym wyrokiem karno-sądowym rozmyślne działanie lub współdziałanie dziecka w celu spowodowania śmierci ubezpieczonego, po którym miałoby prawo do renty.

(2) To samo dotyczy członków dalszej rodziny.

**Art. 191.** Jeżeli uprawniony ma prawo do dwu lub więcej rent wypadkowych z powodu szeregu wypadków lub zachorowań na choroby zawodowe, suma tych rent nie może przekraczać kwoty pełnej renty, obliczonej na podstawie najwyższego z przeciętnych zarobków, które w myśl art. 139 stanowiły podstawę do wymiaru poszczególnych rent. Jeżeli którakolwiek z rent została skapitalizowana, renta ta zostaje również wliczona do sumy, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego artykułu.

**Art. 192.** (1) Jeżeli u jednej osoby uprawnionej (ubezpieczonego, rencisty, wdowy, sieroty) zbiega się prawo do rent inwalidzkiej albo poinwalidzkiej i wypadkowej, bądź powypadkowej (renta wdowia, sieroca, renta dalszej rodziny), to rentę inwalidzką albo poinwalidzką obniża się o połowę renty wypadkowej lub powypadkowej.

(2) Przy zbiegu praw do jednorazowej zapomogi pośmiertnej z art. 150 i 166 wypłaca się jedynie zapomogę z art. 150.

**Art. 193.** Jeżeli prawo do renty wdowiej zbiega się z prawem do renty z tytułu własnego ubezpieczenia, rentę wdowią obniża się o połowę renty z tytułu własnego ubezpieczenia.

**Art. 194.** W stosunku do świadczeń, wypłacanych przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, mają odpowiednie zastosowanie postanowienia art. 119.

**Art. 195.** (1) Pracodawca jest obowiązany zwrócić właściwej instytucji ubezpieczeń społecznych równowartość świadczeń, należnych od tej instytucji z powodu choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego, lub też ich wartości skapitalizowane według zasad, przyjętych



w tej instytucji ubezpieczeniowej, tylko w tym przypadku, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie, albo też przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników.

(2) Prawo instytucji ubezpieczeń społecznych żądania zwrotu powyżej wymienionych świadczeń przedawnia się po upływie trzech lat, licząc od chwili zajścia powyższych wydarzeń.

**Art. 196.** (1) Osoby, uprawnione do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, mogą dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód, wywołanych chorobą, niezdolnością do zarobkowania lub śmiercią tylko wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć została spowodowana przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracownika.

(2) W takim przypadku wynagrodzenie szkód ogranicza się do kwoty, o którą wynagrodzenie, należne w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia.

**Art. 197.** Roszczenia przeciw innym osobom, nie wymienionym w poprzednich artykułach, przysługujące w myśl ogólnych przepisów prawa uprawnionemu do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, poszkodowanemu na skutek spowodowania przez te osoby choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci, przechodzą z samego prawa na właściwe instytucje ubezpieczeń społecznych do wysokości należnych od tych instytucyj świadczeń, co nie ogranicza praw poszkodowanego do dochodzenia przeciw tym osobom dodatkowego odszkodowania do wysokości kwoty, o którą wynagrodzenie, należne poszkodowanemu w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia.

#### Postępowanie w sprawach o świadczenia wypadkowe.

**Art. 198.** (1) O każdym wypadku w zatrudnieniu powinien pracodawca w ciągu pięciu dni od dnia wypadku, a w przypadkach, przewidzianych w art. 137 ustęp 2 i 3, w ciągu dni pięciu od dnia zawiadomienia o wypadku przez poszkodowanego lub jego otoczenie donieść ubezpieczalni społecznej miejsca zatrudnienia ubezpieczonego, przesyłając doniesienie w czterech egzemplarzach; ubezpieczalnia zaś przesyła niezwłocznie po jednym egzemplarzu doniesienia do powiatowej władzy administracji ogólnej lub urzędu górniczego i do obwodowego inspektora pracy.

(2) Jeżeli wypadek zdarzył się na statku polskim w czasie podróży, kapitan statku powinien skutecznie doniesienie do najbliższej polskiej powiatowej władzy administracji ogólnej lub też polskiej władzy konsularnej, która przeprowadzi dochodzenia doraźne. Po powrocie do portu macierzystego kapitan statku powinien skutecznie doniesienie do ubezpieczalni społecznej portu oraz władzy powiatowej administracji ogólnej i obwodowego inspektora pracy właściwych dla miejscowości

portu. Powiatowa władza administracji ogólnej, bądź władza konsularna, która przeprowadziła dochodzenie doraźne, przesyła właściwej ubezpieczalni społecznej protokół dochodzenia.

**Art. 199.** Zakład Ubezpieczenia od Wypadków ustali obowiązującą formę doniesienia, wymaganego w myśl art. 198.

**Art. 200.** (1) Ubezpieczalnia społeczna powinna po otrzymaniu doniesienia zarządzić dochodzenia celem ustalenia okoliczności wypadku. W razie śmierci ubezpieczonego ubezpieczalnia społeczna powinna zarządzić dochodzenia celem stwierdzenia wszelkich okoliczności miarodajnych dla ustalenia praw do świadczeń i zakresu osób uprawnionych.

(2) Jeżeli ubezpieczalnia społeczna udziela ubezpieczonemu pomocy lekarskiej w związku z wypadkiem w zatrudnieniu, powinna podjąć dochodzenia z urzędu, nie czekając na doniesienie pracodawcy.

(3) O wdrożeniu dochodzeń powinna ubezpieczalnia społeczna zawiadomić ubezpieczonego lub jego rodzinę, pracodawcę, powiatową władzę administracji ogólnej, lub urząd górniczy, obwodowego inspektora pracy oraz Zakład Ubezpieczenia od Wypadków.

(4) Wymienione powyżej urzędy, instytucje i osoby mogą brać udział w dochodzeniach przez delegatów lub osobiście; ubezpieczony lub uprawniony, rodzina oraz pracodawca mogą być wspierani przez mężów zaufania. Obecni przy dochodzeniach mogą zgłaszać do protokołu swoje oświadczenia.

(5) Po ukończeniu dochodzeń ubezpieczalnia społeczna przesyła akta sprawy do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków lub właściwemu oddziałowi zakładu.

**Art. 201.** Tryb postępowania w przypadku zachorowania na chorobę zawodową ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

**Art. 202.** Jeżeli ustalenie świadczenia z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej nie nastąpiło z urzędu, roszczenie o świadczenia może uprawniony przed upływem okresu przedawnienia zgłosić każdej chwili do ubezpieczalni społecznej ostatniego miejsca zatrudnienia, albo do ubezpieczalni społecznej swego miejsca zamieszkania.

**Art. 203.** (1) Jeżeli po rozpatrzeniu sprawy okaże się, że materiał, dostarczony przez ubezpieczalnię, nie jest wystarczający, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków poczyni dodatkowe dochodzenia, bądź też poleci przeprowadzenie ich ubezpieczalni społecznej.

(2) Roszczący prawo do świadczeń, jako też pracodawca ubezpieczonego obowiązani są na każde żądanie czy to ubezpieczalni, czy to zakładu udzielać wszelkich potrzebnych wyjaśnień.

(3) Zakład ma prawo polecić zbadać osobę, której ma być przyznana renta wypadkowa, przez lekarza, niezależnie od orzeczenia lekarza ubezpieczalni społecznej, jak również zarządzić jej umiesz-

czenie w zakładzie leczniczym dla obserwacji lekarskiej. W razie umieszczenia osoby tej w zakładzie leczniczym zakład wypłaca osobie, występującej z roszczeniem, odszkodowanie za utratę zarobku w wysokości zasiłku chorobowego, jeżeli osoba ta nie otrzymuje zasiłku chorobowego, domowego lub szpitalnego z ubezpieczalni społecznej. Niezastosowanie się osoby, ubiegającej się o świadczenia, do poleceń zakładu może pociągnąć odmowę świadczeń. Zakład ma też prawo zasięgnąć przed wydaniem orzeczenia opinii biegłych i zbadać osoby, mogące dostarczyć takich wiadomości, któreby mogły wpłynąć na decyzję.

(4) Zakład może zwrócić się do powiatowej władzy administracji ogólnej z prośbą o przeprowadzenie dochodzenia w zakresie, ustalonym zgodnie z art. 288 ust. 2. Władza administracyjna powinna dochodzenia te przeprowadzić w ciągu dwóch miesięcy.

**Art. 204.** (1) Po ukończeniu dochodzeń, nie później jednak, niż po upływie miesiąca od dnia otrzymania akt sprawy, względnie wniosku, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków wydaje orzeczenie.

(2) Orzeczenie musi być doręczone osobie zainteresowanej na piśmie.

(3) W orzeczeniu należy w razie przyznania świadczenia pieniężnego podać wysokość i sposób obliczenia świadczenia jako też dzień rozpoczęcia wypłaty. W razie odmownego załatwienia sprawy należy podać uzasadnienie.

(4) Orzeczenia w sprawie świadczeń powinny zawierać dokładne pouczenie o środkach prawnych, służących przeciw tym orzeczeniom. Brak takiego pouczenia powoduje, że orzeczenie nie ma skutków prawnych przeciwko uprawnionym do świadczeń.

**Art. 205.** (1) Jeżeli decyzja w sprawie przyznania renty nie może być wydana w ciągu okresu czasu, ustalonego rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, a liczącego się od dnia wypadku lub zachorowania ubezpieczonego na chorobę zawodową, albo od dnia śmierci ubezpieczonego, zakład powinien zawiadomić o tem uprawnionych, podając powody zwłoki. Jeżeli w tym terminie nie może być ustalona tylko wysokość świadczeń, powinien zakład udzielić osobom uprawnionym stosownych zaliczek na świadczenia, jeżeli uprawniony nie otrzymuje zasiłków pieniężnych z ubezpieczalni społecznej lub od pracodawcy.

(2) Jeżeli zakład w ciągu czternastu dni po ustaniu zasiłku z ubezpieczalni społecznej nie wyda decyzji o prawie do świadczeń, ani też nie udzieli odpowiedniej zaliczki, a uprawniony jest niezdolny do pracy w rozumieniu art. 95 ust. 1 pkt. 2, ubezpieczalnia społeczna miejsca zatrudnienia lub zamieszkania po stwierdzeniu okoliczności, uprawniających osobę zainteresowaną do renty, będzie wypłacała uprawnionemu zaliczkowo na rachunek zakładu połowę zasiłku chorobowego aż do czasu wydania decyzji przez zakład lub rozpoczęcia wypłaty zaliczek.

**Art. 206.** Przepisy art. 198 — 205 mają odpowiednie zastosowanie w przypadkach wygaśnięcia, wstrzymania lub pozbawienia świadczeń, przyczem

w sprawach tych występuje z wnioskiem do zakładu ubezpieczalnia społeczna miejsca zamieszkania otrzymującego świadczenia.

**Art. 207.** (1) Jeżeli w stosunkach miarodajnych dla ustalenia świadczeń z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej zajdzie istotna zmiana, może na wniosek uprawnionej osoby lub z urzędu nastąpić ponowne ustalenie świadczeń. Na korzyść uprawnionego może zakład zmienić pierwotne ustalenie również wówczas, gdy okaże się, że założenia poprzedniego ustalenia były niewłaściwe. Po upływie dwóch lat od wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową można osobie uprawnionej do świadczeń zmieniać z urzędu wysokość renty tylko w odstępach czasu nie mniejszych niż rok.

(2) Podwyższenia ustalonej renty można żądać tylko za czas od zgłoszenia roszczenia o wyższy wymiar renty. Zmniejszenie i pozbawienie renty obowiązują od pierwszego dnia następnego miesiąca po doręczeniu uprawnionej osobie orzeczenia o zmianie ustalenia.

(3) Do ponownego ustalenia stosuje się te same przepisy co do ustalenia pierwotnego, przyczem jednak niema ograniczeń co do terminu zgłoszenia roszczenia o wyższy wymiar renty ze strony ubezpieczonych.

**Art. 208.** (1) Koszty postępowania ponosi w całości Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, natomiast strona, jeżeli żąda wezwania lekarza specjalisty z poza grona lekarzy ubezpieczalni lub zakładu, ponosi koszty, stąd wynikające.

(2) Biegli i osoby, zgłaszające wniosek o świadczenia, wezwani przez zakład, otrzymują wynagrodzenie lub odszkodowanie, którego wysokość ustala zakład.

### Postępowanie w sprawach o świadczenia w ubezpieczeniu emerytalnym robotników.

**Art. 209.** (1) Wniosek o świadczenia Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników powinien być zgłoszony do ubezpieczalni społecznej, w której okręgu ostatnio była ubezpieczona osoba uprawniona albo osoba, na podstawie ubezpieczenia której przysługuje prawo do świadczeń. Ubezpieczalnia społeczna zaopatruje wniosek niezbędnymi danymi, a gdy tego wymaga charakter renty, opinią lekarską, ściągając niezbędne dokumenty, przeprowadza potrzebne dochodzenia i następnie przesyła akta do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników lub właściwemu oddziałowi zakładu.

(2) Jeżeli roszczący prawo do świadczeń nie mieszka w okręgu ubezpieczalni, wymienionej w ust. 1, wniosek o świadczenia może być zgłoszony do ubezpieczalni jego miejsca zamieszkania.

(3) W przypadku, gdy zakład zobowiązany jest do przyznania renty inwalidzkiej po ustaniu zasiłku chorobowego (art. 95 ust. 1 pkt. 2), ubezpieczalnia społeczna zawczasu z urzędu przesyła akta do zakładu lub jego oddziału w celu ustalenia świadczenia.

**Art. 210.** (1) Jeżeli z powodu braku inwalidztwa w rozumieniu art. 154 ust. 1 i 2 wniosek

o przyznanie renty został odrzucony, to z tym samym wnioskiem można tylko wówczas ponownie wystąpić przed upływem jednego roku od chwili odrzucenia tego wniosku, gdy w stwierdzonym ostatnim razem stanie zdrowia zaszła istotna zmiana, wykazana świadectwem lekarskim, wydanem przez lekarza ubezpieczalni społecznej.

(2) Brak takiego świadectwa lekarskiego upoważnia Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników do odrzucenia ponownego wniosku bez merytorycznego rozpatrzenia sprawy.

**Art. 211.** Do postępowania w sprawach o świadczenia emerytalne mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 203, art. 204 ust. 2, 3 i 4, art. 206 oraz art. 208.

### R o z d z i a ł t r z e c i .

#### Świadczenia, udzielane przez pracodawców rolnych.

**Art. 212.** (1) Jeżeli indywidualne i zbiorowe umowy o pracę lub orzeczenia komisji rozjemczej dla ustalania warunków pracy i płacy nie zawierają korzystniejszych dla pracowników postanowień, pracodawcy rolni obowiązani są do udzielania pracownikom, wymienionym w art. 6 ust. 3 pkt. 1 lit. a) i b), na tych samych warunkach w ciągu tych samych okresów, jakie obowiązują ubezpieczalnie społeczne w stosunku do osób, w nich ubezpieczonych, następujących świadczeń:

1) opłacać w całości koszty leczenia szpitalnego i koszty pomocy położniczej oraz 90% kosztów, związanych z pomocą lekarską, z wyłączeniem zabiegów techniczno - dentystycznych i 90% kosztów lekarstw i środków opatrunkowych;

2) udzielać zasiłków w wysokości pełnych naturalij, ustalonych jako wynagrodzenie w umowach indywidualnych, albo w umowach zbiorowych lub w orzeczeniach nadzwyczajnej komisji rozjemczej, ustalającej warunki pracy i płacy robotników rolnych.

(2) Jeżeli wartość naturalij nie stanowi 50% wynagrodzenia, pracownik rolny otrzymuje jako zasiłek pełne naturalja oraz dopłatę w gotówce w wysokości różnicy pomiędzy wartością naturaljów a 50% całego wynagrodzenia. W żadnym wypadku wysokość zasiłku nie może być niższa, niż 50% całego wynagrodzenia.

(3) Za członków rodziny, uprawnionych do świadczeń ze strony pracodawcy w myśl pkt. 1 ust. 1, uważani są: żona pracownika rolnego i jego dzieci poniżej lat 15.

(4) Pracodawca obowiązany jest do pokrycia kosztów, wymienionych w ust. 1 pkt. 1 niniejszego artykułu, tylko wówczas, gdy chory leczy się u lekarza, wskazanego przez pracodawcę, lub został skierowany do szpitala na skutek polecenia tego lekarza. Nie dotyczy to, o ile chodzi o pomoc lekarską, wypadków nagłych, w których zwrócenie się do wskazanego przez pracodawcę lekarza było niemożliwe, a zwłoka groziła niebezpieczeństwem; nie dotyczy to również kosztów leczenia w szpitalach publicznych lub działających jako publiczne w razie stwierdzenia przez lekarza szpitalnego, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebez-

pieczeństwem dla życia lub poważnym pogorszeniem choroby oraz w wypadkach chorób zakaźnych, jeżeli warunki odosobnienia w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy.

(5) Obowiązek udzielania świadczeń, przewidzianych w artykule niniejszym, spoczywa na pracodawcach rolnych również i po ustaniu stosunku pracy, jeśli wypadek choroby lub porodu miał miejsce w czasie trwania tego stosunku.

(6) Jeżeli pracodawca rolny odmawia udzielenia pomocy lekarskiej choremu pracownikowi albo uprawnionym członkom jego rodziny lub jeżeli ta pomoc jest niedostateczna, powiatowa władza administracji ogólnej z inicjatywy własnej lub w razie zwrócenia się pracownika udziela pomocy lekarskiej na koszt pracodawcy. Orzeczenie tej władzy o obowiązku zwrotu kosztów przez pracodawcę stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym.

(7) Spory, wynikłe pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolnymi na tle stosowania niniejszego artykułu, rozstrzygają komisje rozjemcze, powołane na mocy ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o załatwianiu zatargów zbiorowych pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolnymi (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 90, poz. 706) w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 713), a w województwach poznańskim i pomorskim sądy powszechne. W razie rozszerzenia działalności sądów pracy na gospodarstwa rolne spory, wymienione w niniejszym ustępie, rozstrzygać będą sądy pracy.

(8) W stosunku do pracodawców i pracowników, wymienionych w ust. 1, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 102, 171 i 172 niniejszej ustawy.

(9) Ubezpieczalnie społeczne upoważnione są do zawierania dobrowolnych umów z poszczególnymi pracodawcami rolnymi co do udzielania pomocy leczniczej, przewidzianej w artykule niniejszym, pracownikom rolnym na warunkach, ustalonych przez komisję administracyjną ubezpieczalni, a zatwierdzonych przez władzę nadzorczą.

(10) Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń ustali w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych zasady organizowania lecznictwa i formę nadzoru nad lecznictwem i udzielaniem świadczeń, wymienionych w niniejszym artykule.

**Art. 213.** Pracodawcy rolni obowiązani są dostarczyć środków lokomocji dla przewozu chorych pracowników rolnych (art. 6 ust. 3 pkt. 1 lit. a) i b) i członków ich rodzin do lekarza lub szpitala, a w przypadkach niedostarczenia środków lokomocji zwrócić pracownikom rolnym poniesione z tego powodu koszty.

### R o z d z i a ł c z w a r t y .

#### Bezprawne korzystanie ze świadczeń, potrącenia, zapowiedzenie i zajęcie.

**Art. 214.** (1) Przyznane świadczenia należy wstrzymać, jeżeli się okaże, że prawo do tych świadczeń już nie istnieje lub też wcale nie istniało. W tym drugim przypadku ubezpieczalnia społeczna, Zakład

Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników może żądać zwrotu mylnie wypłaconych świadczeń pieniężnych.

(2) Osoba, która nieprawnie korzystała ze świadczeń pieniężnych na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych kwot z oprocentowaniem w wysokości, ustalonej w art. 229, niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karno - sądowej.

**Art. 215.** (1) Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i ubezpieczalni społecznej przysługuje prawo do potrącenia z należnych świadczeń:

1) zaliczek, udzielonych osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, na ich prośbę przez ubezpieczalnię lub zakład po powstaniu uprawnień do tych świadczeń, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty, do pełnej wysokości należnych za ten okres świadczeń,

2) nieprawnie dokonanych wypłat,

3) zaliczek, udzielonych na podstawie art. 205, jednak tylko do wysokości rent należnych za okres udzielenia tych zaliczek,

4) zasiłków, wypłacanych osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, przez urzędy gminne lub związki ubogich po powstaniu prawa do tych rent, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty, jeżeli przy wypłacie tych zasiłków zastrzeżone ich potrącenie.

(2) W przypadku, określonym w punkcie 2, należy stosować możliwe ulgi przy potrącaniu należności ze świadczeń okresowych.

(3) Ubezpieczalnia społeczna może ponadto potrącić z należnych od niej świadczeń pieniężnych dopłaty za udzieloną pomoc leczniczą (art. 96).

(4) Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania do świadczeń, przewidzianych w art. 212.

**Art. 216.** (1) Roszczenia osób, uprawnionych do świadczeń pieniężnych, przewidzianych w ustawie niniejszej, mogą być zajęte administracyjnie lub zapowiedziane i zajęte sądownie tylko w przypadkach, gdy chodzi:

1) o zaliczki, udzielane dobrowolnie osobom, uprawnionym do świadczeń pieniężnych, na ich prośbę przez pracodawcę po powstaniu uprawnień do tych świadczeń, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty;

2) o zwrot wydatków pieniężnych, poniesionych przez związki komunalne z tytułu ustaw o opiece społecznej, jeżeli przy udzielaniu świadczeń przez związki komunalne zastrzeżono ich potrącenie;

3) o zaspokojenie roszczeń osób, które wobec osoby uprawnionej mają ustawowe prawo alimentacji.

(2) Wysokość zapowiedzeń i zajęć wynosi dla wyżej wymienionych należności pracodawców i gmin 1/5, a dla alimentów 2/5 przypadających do wypłaty świadczeń, przyczem pozostałe 4/5, albo 3/5 świadczeń wolne są od wszelkich zapowiedzeń i zajęć.

(3) Przy zbiegu zapowiedzeń i zajęć za alimenty i za wyżej określone należności pracodawców i gmin jedna piąta część świadczenia pieniężnego staje się przedmiotem stosunkowego podziału zarów-

no na alimenty, jak i na należność pracodawców i gmin, drugą zaś jedną piątą część przekazuje się na zaspokojenie samych tylko alimentów, o ileby pierwsza jedna piąta część na nie przy zbiegu wyżej określonych należności nie wystarczyła.

(4) Wysokość zapowiedzeń i zajęć rent należnych więźniom oblicza się od części renty, zdeponowanej w zarządzie więzienia na rachunek więźnia, a pozostałej po potrąceniu kosztów jego utrzymania w myśl art. 187 ust. 2.

## CZĘŚĆ IV.

### SKŁADKI.

**Art. 217.** Ubezpieczalnie społeczne oraz zakłady ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, pobierają za osoby ubezpieczone składki na pokrycie bieżących świadczeń i tworzenie funduszy rezerwowych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych oraz funduszy specjalnych (art. 238), mających na celu zabezpieczenie regularnego pokrywania bieżących i przyszłych świadczeń z tytułu ubezpieczenia, unormowanego ustawą niniejszą i rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. z 1927 r. Nr. 106, poz. 911), oraz na pokrycie wszelkich innych ustawowych, względnie statutowych wydatków, związanych z przeprowadzaniem tych ubezpieczeń przez ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń społecznych oraz przewidzianych w art. 266, 268 i 310 wydatków władz nadzorczych i organów orzekających.

**Art. 218.** (1) Terminy i sposób uiszczania oraz prostowania wysokości składek określają rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej.

(2) Rozporządzenia te mogą zawierać przepisy o sposobie ryczałtowania składek za poszczególne kategorie osób ubezpieczonych oraz przepisy, dotyczące obowiązku przechowywania wykazów płac w celach kontroli i obowiązku pracodawców, nie objętych przepisami art. 24 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), do prowadzenia specjalnych wykazów płac według ustalonych wzorów.

(3) Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Poczty i Telegrafów mogą ustalać zakres i sposób współdziałania urzędów pocztowych przy pobieraniu składek i wypłacie świadczeń, przewidzianych w ustawie niniejszej.

**Art. 219.** (1) Za opłatę w całości składek, przewidzianych w art. 217 ustawy niniejszej, odpowiedzialny jest pracodawca.

(2) Pracodawca potrąca części składek, przypadające na pracownika (art. 220), z jego wynagrodzenia. Potrącenie to może być skuteczne tylko z tytułu składki należnej za ten okres, za który wypłaca się wynagrodzenie.

(3) Składki, przewidziane w art. 217, pracodawca opłaca tylko łącznie za wszystkie rodzaje ubezpieczeń, jakim podlegają zatrudnieni u niego pracownicy, jeżeli rozporządzenie Ministra Opieki Spo-

łecznej nie ustali odmiennego trybu uiszczania składek.

(4) Ubezpieczony ma prawo opłacenia za okres, przebyty w ubezpieczeniu, nie więcej niż 52 zaległych składek tygodniowych, przewidzianych w art. 220 pkt. 2 lit. b), zachowując z tego tytułu regres do pracodawcy.

**Art. 220.** (1) Niezależnie od składek, ustalonych w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wysokość składek wynosi w stosunku do zarobku osoby ubezpieczonej:

1) za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1:  
a) pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. z 1928 r. Nr. 35, poz. 323), nie wyłączając kategorii pracowników, objętych art. 4 tego rozporządzenia — 4,6% oraz

b) pozostałych ubezpieczonych — 5,0%,

2) za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b):

a) robotników, zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie — 5,8%,

b) pozostałych ubezpieczonych — 5,2%.

(2) Składki, wymienione w punkcie 1, przypadają w połowie na pracowników.

(3) Ze składki, wskazanej w pkt. 2 lit. a), przypada na pracownika 3,6%.

(4) Ze składki, wskazanej w pkt. 2 lit. b), przypada na pracownika 3,3%.

(5) Poczynając od czwartego roku swej działalności Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników nakłada corocznie dodatkową opłatę na pokrycie 2/3 zaległych składek, z czego połowa obciąża pracodawców, a połowa ubezpieczonych; 1/3 zaległych składek zakład przejmuje na swój rachunek.

(6) Do wymierzenia dodatkowej opłaty przyjmuje się tylko te zaległe składki, których termin płatności przypada nie mniej niż 24 miesiące przed terminem, przyjętym dla ustalenia wysokości dodatkowej opłaty.

(7) Przy ustalaniu wysokości dodatkowej opłaty odlicza się od ogólnej kwoty, podlegającej w myśl ust. 6 pokryciu przez tę opłatę i przez zakład, ściągnięte zaległe składki, które były przyjęte do wymierzenia poprzednich dodatkowych opłat.

(8) Dodatkową opłatę wymierza się bądź definitywnie, bądź jako zaliczkę na poczet kwot, podlegających pokryciu w myśl ust. 5, 6 i 7, w procentowym stosunku do składek należnych za rok bieżący.

(9) Szczegółowe postanowienia w sprawach, wymienionych w ust. 5 — 8, wydaje Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

**Art. 221.** (1) Składka za ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 2, lit. a) obciąża wyłącznie pracodawcę.

(2) Składkę ustala się co 3 lata na podstawie obliczeń ubezpieczeniowo - technicznych w wysokości, wystarczającej na pokrycie wartości kapitałowych przyznanych świadczeń i ekspektatyw na pochodne świadczenia oraz kosztów administracyjnych i innych wydatków tego ubezpieczenia tak, aby poszczególne grupy pracodawców, określane według gałęzi gospodarczych rozporządzeniami Ministra Opieki Społecznej, pokrywały zasadniczo swemi składkami przypadające na nie ryzyko wypadków przy pracy i chorób zawodowych; ponadto każdy z pracodawców, z wyjątkiem pracodawców rolnych, opłaca jednolity dodatek w wysokości 0,3% zarobków zatrudnionych u niego osób ubezpieczonych, zaś pracodawcy rolni — 0,2%, a w odniesieniu do ścinki i obróbki drzewa 0,3% tychże zarobków.

(3) W obrębie wskazanych grup poszczególni pracodawcy opłacają składki w wysokości, uzależnionej od stopnia niebezpieczeństwa danego rodzaju przedsiębiorstw.

(4) Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzeń zasady dokonywania wyżej wskazanych obliczeń wysokości składek oraz zatwierdza na wniosek Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków każdorazowe zmiany ich wysokości.

(5) Ponadto Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może na podstawie przebiegu ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1, zarządzić równomierne obniżenie lub podwyższenie wszelkich składek, opłacanych za to ubezpieczenie.

(6) Na pierwszy trzyletni okres obowiązywania powyższego ubezpieczenia obowiązuje rozkład składek, ustalony przez Ministra Opieki Społecznej na podstawie danych dotychczasowych przy takiej taryfie, aby z uwzględnieniem stałego dodatku, wskazanego w ust. 2, ogólna przeciętna wysokość składek wyniosła 1,4% zarobku ubezpieczonych, z wyłączeniem zatrudnionych w gospodarstwach rolnych i leśnych (jednakże bez ścinki i obróbki drzewa), w stosunku do których składka, z uwzględnieniem wskazanego wyżej dodatku, wyniesie 1% zarobku ubezpieczonych.

(7) Wysokość składek za więźniów, zatrudnionych w zakładach i warsztatach więziennych własnych, prowadzonych przez odnośne działy pracy więzień na własny rachunek, ustala w formie ryczałtu na okresy trzyletnie Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości.

(8) Za więźniów, zatrudnionych przez osoby fizyczne i prawne na podstawie umów, zawartych z zakładami więziennymi, opłaca się składki na zasadach ogólnych.

**Art. 222.** (1) Składki, przewidziane w art. 220 pkt. 1, mogą być obniżone lub podwyższone nie więcej niż o 5%, a przewidziane w art. 221 nie więcej niż o 25% ich wysokości dla tych zakładów i instytucji, w których warunki higieniczne i bezpieczeństwa pracy wydatnie różnią się od przeciętnych warunków zakładów i instytucji tego samego rodzaju.

ju. Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz co do przedsiębiorstw wojskowych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, a co do gospodarstw rolnych w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych, określi szczegółowo warunki powyższego obniżenia lub podwyższenia składek. Podwyższenie składki z art. 220 pkt. 1 obciąża pracodawcę.

(2) Część składki, przewidzianej w art. 220 pkt. 1, obciążająca pracodawcę, może być przez komisję administracyjną ubezpieczalni za zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń podwyższona, nie więcej jednak niż do 3% zarobku, w tych przedsiębiorstwach, w których zostaje stwierdzone większe niebezpieczeństwo dla zdrowia, bądź wskutek samego charakteru i urzędzenia przedsiębiorstwa, bądź wskutek materiałów, używanych do produkcji i uznanych za szkodliwe przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu.

**Art. 223.** (1) Pracodawcy ponoszą w całości składki za ubezpieczonych, którzy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia, lub za ubezpieczonych, których jedynym zarobkiem jest utrzymanie, oraz za ubezpieczonych, których zarobek rzeczywisty nie przekracza norm, ustalanych przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej.

(2) Osoby, kontynuujące ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. b), ponoszą same ciężar całej składki i opłacają ją według wynagrodzenia, które pobierały przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia. Obniżenie podstawy wymiaru nastąpi w razie udowodnienia obniżenia dochodów tych osób. Osoby te podlegają co do płacenia składek tym samym rygorom co i pracodawcy, zatrudniający obowiązkowo ubezpieczonych.

**Art. 224.** Za osoby ubezpieczone, niezdolne do pracy wskutek choroby lub połogu, nie pobiera się składek, jak długo one otrzymują zasiłek chorobowy, domowy, szpitalny lub połogowy.

**Art. 225.** Jeżeli ubezpieczony jest zatrudniony jednocześnie u kilku pracodawców, a suma wynagrodzeń przekracza najwyższą normę zarobku, przewidzianą w art. 13 niniejszej ustawy, oblicza się składkę według wynagrodzeń za poszczególne zajęcia kolejno, poczynając od tego zajęcia, któremu ubezpieczony poświęca najwięcej czasu, a w razie równości czasu — od tego zajęcia, za które pobiera najwyższe wynagrodzenie.

**Art. 226.** (1) Kontrolę nad prawidłowością uiszczania składek prowadzą ubezpieczalnie społeczne.

(2) Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są okresowo przeprowadzać szczegółową kontrolę uiszczania składek u każdego poszczególnego pracodawcy w odstępach czasu, ustalanych przez Ministra Opieki Społecznej

(3) Pracodawca obowiązany jest na żądanie ubezpieczonych i organów ubezpieczalni społecznej udostępnić przeglądanie wykazów płac.

**Art. 227.** (1) W razie, gdy pracodawcy, obowiązani w myśl rozporządzeń, przewidzianych w art. 218, do prowadzenia wykazów płac, nie prowadzą tych wykazów lub nie udostępniają ich przeglądania, ubezpieczalnia sprawdza zarobki, ewentualnie wymierza składki za pracowników, u nich zatrudnionych, na podstawie dochodzeń, przeprowadzonych przez własne organa.

(2) Jeżeli stwierdzone zostanie bądź z własnej inicjatywy ubezpieczalni, bądź na żądanie ubezpieczonego, że zarobek ubezpieczonego jest wyższy od podanego w zgłoszeniu pracodawcy, ubezpieczalnia wymierza i ściąga, z zastrzeżeniem przepisów art. 13 o najwyższej normie zarobku, niedopłaconą składkę, odpowiadającą różnicy zarobków, przyczem ponadto ubezpieczalnia może bądź ściągnąć od pracodawcy dodatkowo opłatę w wysokości, nie przekraczającej kwoty niedopłaconej składki, bądź też wystąpić z wnioskiem o ukaranie pracodawcy w myśl części VIII ustawy niniejszej.

**Art. 228.** (1) Od pracodawców, którzy nie zgłoszą osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w terminie, przewidzianym w art. 21 ust. 2, ubezpieczalnia ściąga składki za czas od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia.

(2) Jeżeli pracodawca przez czas dłuższy, niż dwadzieścia sześć tygodni uchylał się od zgłoszenia i jeżeli przez to stało się niemożliwe dokładne ustalenie ilości zatrudnionych przez niego w ubiegłym okresie pracowników i wysokości ich zarobków w ciągu tego okresu, ubezpieczalnia wymierza i ściąga składkę, ustaloną na podstawie posiadanych danych za cały czas stwierdzonego zatrudnienia przez niego nie zgłoszonych osób, przyczem ponadto ubezpieczalnia może bądź ściągnąć od pracodawcy dodatkowo opłatę w wysokości nie przekraczającej kwoty, ustalonej w myśl powyższego, bądź też wystąpić z wnioskiem o ukaranie pracodawcy w myśl części VIII ustawy niniejszej.

**Art. 229.** (1) Od zaległych składek ubezpieczeniowych, nie włączonych w obowiązujących terminach (art. 218), ubezpieczalnia ściąga odsetki zwłoki w wysokości obowiązującej stopy odsetek prawnych, zwiększonej o jedną piątą część tej stopy, przyczem ułamek procentu mniejszy od 0,5 zaokrągla się w górę do 0,5, ułamek większy od 0,5 do 1.

(2) Kwoty, zebrane z powyższego tytułu, oraz opłaty dodatkowe z art. 227 i 228 podlegają podziałowi pomiędzy ubezpieczalnię i zakłady ubezpieczeń społecznych w stosunku do przypadających na nie składek.

**Art. 230.** (1) Jeżeli obowiązany do zapłaty nie uiszcza należności w terminach płatności, wówczas ubezpieczalnia społeczna może wdrożyć przeciw niemu postępowanie egzekucyjne.

(2) Zaległe składki, odsetki zwłoki, koszty egzekucyjne i inne należności ubezpieczalni społecz-

nych, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ściąga ubezpieczalnia społeczna, bądź przez własne organy egzekucyjne w trybie, określonym przez obowiązujące przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji, bądź w drodze egzekucji sądowej.

(3) Orzeczenia, wykazy zaległości, nakazy płatnicze instytucji ubezpieczeń społecznych, zaopatrzone przez ubezpieczalnię społeczną zaświadczeniem, stwierdzającym ich wykonalność, stanowią tytuł egzekucyjny.

(4) Należnościom ubezpieczalni i zakładów z tytułu składek przysługuje w postępowaniu egzekucyjnym pierwszeństwo zaspokojenia w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom instytucji ubezpieczeń społecznych wedle obowiązujących przepisów Kodeksu Postępowania Cywilnego, w postępowaniu zaś upadłościowym w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom robotników.

**Art. 231.** (1) Prawo przymusowego ściągania składek ubezpieczeniowych, należnych w myśl ustawy niniejszej, przedawnia się po trzech latach od dnia płatności poszczególnej składki; w przypadku skutecznego nieprawdziwych zgłoszeń lub udzielenia nieprawdziwych wyjaśnień, albo zaniedbania obowiązku zgłoszenia wogóle, skutkiem czego ubezpieczalnia lub zakłady ubezpieczeń społecznych nie wiedziały o przysługujących im pretensjach, ma zastosowanie pięcioletni okres przedawnienia.

(2) Każda czynność, zmierzająca do ustalenia obowiązku ubezpieczenia lub do ściągnięcia składek, przerywa przedawnienie, jeżeli pracodawca został o niej powiadomiony; ponadto przedawnienie ulega przerwie, bądź wstrzymaniu, w przypadkach, przewidzianych w ustawach cywilnych.

**Art. 232.** (1) W razie utraty przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do świadczeń, przewidzianych w ustawie niniejszej, z powodu niezgłoszenia pracownika przez pracodawcę lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach, pracodawca obowiązany jest wypłacić zainteresowanemu sumę równą wartości wszystkich świadczeń, jakie otrzymałby z tytułu swego ubezpieczenia, oraz wynagrodzić mu powstałe stąd szkody i straty.

(2) Właściwa instytucja ubezpieczeń społecznych obowiązana jest na żądanie uprawnionych dostarczyć im obliczenia świadczeń, których zostali pozbawieni z powodu okoliczności, wymienionych w ustępie poprzednim.

(3) Do rozstrzygania sporów w przypadkach, przewidzianych w artykule niniejszym, właściwe są sądy pracy, a w odniesieniu do gospodarstw rolnych aż do chwili rozszerzenia działalności sądów pracy na gospodarstwa rolne komisje rozjemcze, powołane na mocy ustawy z 1 sierpnia 1919 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 90, poz. 706) w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 713), na

obszarze województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego — sądy powszechne.

## CZĘŚĆ V.

### PRZEPISY MAJĄTKOWE I FINANSOWE.

#### Rozdział pierwszy.

#### Ubezpieczalnie społeczne.

**Art. 233.** (1) Na poszczególne ubezpieczalnie społeczne przechodzi z mocy ustawy niniejszej w drodze następstwa ogólnego całość majątku tych kas chorych, które obejmowały przed wejściem w życie ustawy niniejszej okręgi działalności odpowiednich ubezpieczalni społecznych.

(2) Ubezpieczalnie społeczne wolne są od wszelkich opłat i podatków, związanych z przejęciem na własność powyższego majątku.

(3) Przepisanie praw hipotecznych (ustęp 1) następuje na jednostronny wniosek ubezpieczalni.

**Art. 234.** Wpływy ubezpieczalni społecznych składają się:

1) ze składek, ustalonych w art. 220 pkt. 1, oraz odsetek zwłoki;

2) ze składek z tytułu kontynuowania ubezpieczenia (art. 10) i ubezpieczenia dobrowolnego (art. 12) w zakresie art. 1 pkt. 1;

3) z kar, przypadających ubezpieczalni w myśl ustawy niniejszej;

4) z dopłat za świadczenia (art. 96);

5) ze zwrotów zakładów ubezpieczeń społecznych za dokonywanie czynności z art. 23;

6) z dochodu z urzędów i majątku ubezpieczalni oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;

7) z darowizn, zapisów, subsydjów.

**Art. 235.** Wpływy ze składek należnych poszczególnym zakładom ubezpieczeń społecznych nie stanowią własności ubezpieczalni i winny być przez nie przekazywane do właściwych zakładów w sposób, przewidziany w odpowiednich przepisach i regulaminach (art. 60 ust. 2 pkt. 9) i pod przewidzianymi w nich rygorami.

**Art. 236.** Fundusze i zasoby ubezpieczalni mogą być używane jedynie na cele, przewidziane w ustawie niniejszej i w statutach.

**Art. 237.** (1) Na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków ubezpieczalnia społeczna tworzy fundusz rezerwowy.

(2) Na fundusz rezerwowy będą dokonywane z corocznych wpływów ubezpieczalni z tytułu składek odpisy, których wysokość, nie mniejszą niż 2% tych składek, ustali statut.

(3) Jeżeli fundusz rezerwowy ubezpieczalni osiągnie wysokość, określoną w statucie ubezpieczalni w granicach od 20% do 40% przeciętnych wpływów rocznych ubezpieczalni z tytułu składek w ciągu ostatnich trzech lat obrachunkowych, wówczas ubezpieczalnia obniża odpisy do wysokości, nie przekraczającej 1% rocznych składek, przypadających na rzecz ubezpieczalni.

(4) Fundusz rezerwowy może być użyty jedynie na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków ubezpieczalni.

(5) Dysponowanie funduszem rezerwowym może się odbywać jedynie na podstawie uchwały rady ubezpieczalni, zatwierdzonej przez państwowy urząd ubezpieczeń.

**Art. 238.** Celem stopniowego pokrywania wydatków o charakterze inwestycyjnym, albo celem zbierania funduszy na pokrycie przyszłych wydatków lub też celem wyodrębnienia poszczególnych obrotów z obrotów ogólnych tworzy ubezpieczalnia społeczna fundusze specjalne. Sposób tworzenia i użytkowania tych funduszy, jeżeli nie zostanie unormowany jednolicie dla wszystkich ubezpieczalni zarządzeniem Ministra Opieki Społecznej lub wiążącą uchwałą rady Izby Ubezpieczeń Społecznych, ustala Komisja administracyjna ubezpieczalni. Uchwały organów ubezpieczalni w tym przedmiocie wymagają zatwierdzenia państwowego urzędu ubezpieczeń, a uchwały Izby zatwierdzenia Ministra Opieki Społecznej.

**Art. 239.** (1) Ubezpieczalnia przekazuje Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby ustalone przez Ministra Opieki Społecznej kwoty w granicach od 2 do 3 procent rocznych wpływów ubezpieczalni z tytułu składek na utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczonego na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej ustala zasady zarządzania tym funduszem przez zakład.

(2) Minister Opieki Społecznej może ponadto zarządzać w drodze rozporządzeń stosowanie przez ubezpieczalnie społeczne za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby wzajemnego wyrównywania całości lub części ponoszonych przez siebie w ciągu roku wydatków na świadczenia ustawowe. Rozporządzenia te ustalają zasady i sposób dokonywania takiego wyrównania oraz rodzaje wydatków jemu podlegających

**Art. 240.** (1) Jeżeli dochody ubezpieczalni społecznej pokryły w ciągu roku z nadwyżką koszty świadczeń ustawowych i wszelkie inne obowiązkowe wydatki, a fundusz rezerwowy przekroczył wysokość, przewidzianą w art. 237, może ubezpieczalnia dla ubezpieczonych wprowadzić świadczenia dodatkowe lub nadzwyczajne (art. 109 i 114).

(2) Jeżeli fundusz rezerwowy ubezpieczalni spadnie poniżej wysokości, wskazanej w art. 237

ust. 3, powinna ubezpieczalnia, udzielająca świadczeń dodatkowych lub nadzwyczajnych, zredukować te świadczenia celem powstrzymania dalszej obniżki funduszu.

**Art. 241.** (1) Jeżeli dochody ubezpieczalni społecznej nie pokrywają kosztów świadczeń ustawowych i wszelkich innych obowiązkowych wydatków i równowaga finansowa ubezpieczalni jest zachwiana, a środki, przeznaczone dla danej ubezpieczalni z funduszu, wskazanego w art. 239, nie wystarczają, Minister Opieki Społecznej może ograniczyć poszczególne świadczenia lub zmienić warunki ich udzielania przez daną ubezpieczalnię na okres potrzebny do przywrócenia jej równowagi finansowej, a to w drodze zmiany statutu tej ubezpieczalni.

(2) Jeżeli stan finansowy ubezpieczenia z art. 1 pkt. 1 jest zagrożony, Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej może w drodze rozporządzenia ograniczyć poszczególne świadczenia lub zmienić warunki ich udzielania na okres potrzebny do przywrócenia równowagi finansowej tego ubezpieczenia.

**Art. 242.** (1) Ubezpieczalnie społeczne mogą lokować posiadane przez siebie płynne fundusze, nie przekraczające wysokości dwumiesięcznych normalnych wydatków ubezpieczalni, jako lokaty bezterminowe jedynie w instytucjach kredytowych, wskazanych przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych.

(2) Pozostałe płynne fundusze ubezpieczalni społecznych, niezależnie od ich przeznaczenia, zostają przez nie odprowadzane do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby do funduszu, wskazanego w art. 239 ust. 1, jako wkłady terminowe. Wysokość oprocentowania tych wkładów ustala komisja administracyjna Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w drodze uchwał, zatwierdzanych przez Ministra Opieki Społecznej.

## Rozdział drugi.

### Zakłady i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

**Art. 243.** (1) Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmują następujące prawa majątkowe i zobowiązania:

1) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — całość majątku i zobowiązania zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i związków zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych;

2) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników:

a) zobowiązania Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, wynikające z przyznanych przez nią w wydziale inwalidowym świadczeń ubezpieczeniowych, z wyłączeniem świadczeń, przyznanych pracownikom rolnym, oraz

b) część pozostałych zobowiązań i majątku Wydziału Inwalidowego Ubezpieczalni Krajowej, z zastrzeżeniem, że wartość tej przejmowanej części według szacunku, wykaza-



nego w ostatnim bilansie Ubezpieczalni, w stosunku do części przez zakład nie przejmowanej (w zakresie punktu niniejszego) odpowiadać będzie stosunkowi przejętych przez zakład zobowiązań, wymienionych pod lit. a), do zobowiązań, w tymże punkcie z przejęcia wyłączonych. Podział powyższy zostanie dokonany przez powołaną przez Ministra Opieki Społecznej komisję, której decyzje podlegają zatwierdzeniu Ministra Opieki Społecznej;

c) całość majątku i zobowiązań Bractwa Górniczego w Krakowie oraz pozostałych Kas Brackich w województwach: krakowskiem, lwowskiem, tarnopolskiem i stanisławowskiem oraz w cieszyńskiej części województwa śląskiego;

3) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków — całość majątku i zobowiązania:

- a) Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie;
- b) Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu;
- c) Wydziału Wypadkowego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i
- d) Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie;

4) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — całość majątku i zobowiązania Związku Kas Chorych.

(2) Przeniesienie na właściwy zakład ubezpieczeń społecznych przejmowanych przezeń wymienionych w niniejszym artykule praw majątkowych i zobowiązań ma miejsce z samego prawa i jest wolne od wszelkich opłat i podatków.

(3) Przepisanie praw hipotecznych (ust. 1) następuje na jednostronny wniosek właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych.

**Art. 244.** (1) Wpływy zakładów ubezpieczeń społecznych składają się:

1) w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — z wpływów, przewidzianych na rzecz zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych według postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911);

2) w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników:

- a) ze składek, ustalonych w art. 220 pkt. 2, oraz odsetek zwłoki;
- b) ze składek z tytułu kontynuowania ubezpieczenia i ubezpieczenia dobrowolnego w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b);
- c) z dochodu z majątku i urządzeń zakładu oraz odsetek od ulokowanych kapitałów;
- d) z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 251;
- e) z darowizn, zapisów i subsydjów;

3) w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków:

- a) ze składek, ustalonych w art. 221, oraz odsetek zwłoki;

b) z dochodu z majątku i urządzeń zakładu oraz odsetek od ulokowanych kapitałów;

c) z dopłat Skarbu Państwa, ustalonych w art. 252;

d) z darowizn, zapisów i subsydjów;

4) w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby:

a) z opłat, uiszczanych przez ubezpieczalnie społeczne, nie przekraczających 1,5% wpływów, wymienionych w art. 234 pkt. 1 i 2;

b) z opłat, uiszczanych przez pozostałe zakłady, jako pokrycie za prowadzoną przez zakład wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń działalność leczniczą i profilaktyczną;

c) z kwot, uiszczanych przez pozostałe zakłady na cele, przewidziane w art. 171 — 173 niniejszej ustawy, oraz w art. 25 i 61 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911);

d) z dochodu z majątku i urządzeń Zakładu oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;

e) z darowizn, zapisów i subsydjów.

(2) Opłaty, przewidziane w punkcie 4 lit. b) i c), nie mogą przekraczać kosztów własnych Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(3) Wpływy na fundusze specjalne, przewidziane w art. 239, zarządzane przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, mogą być używane jedynie na cele, w powyższym artykule przewidziane.

**Art. 245.** Fundusze i zasoby zakładów ubezpieczeń społecznych mogą być używane jedynie na cele, przewidziane w ustawie niniejszej i statutach.

**Art. 246.** (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych z wpływów, wskazanych w art. 244, tworzą:

1) fundusze rezerwowe na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych w zakładach, wskazanych w art. 244 pkt. 1, 2 i 3;

2) ogólny fundusz rezerwowy Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby;

3) fundusze specjalne dla potrzeb, wskazanych w art. 238.

(2) Sposób tworzenia i użytkowania tych funduszy ustala komisja administracyjna zakładu. Uchwały w tym przedmiocie podlegają zatwierdzeniu Ministra Opieki Społecznej.

(3) Odpisy na fundusz rezerwowy, wskazany w pkt. 2 ust. 1, nie mogą wynosić mniej niż 5% rocznych wpływów zakładu i ustają po osiągnięciu półrocznej wysokości tych wpływów.

**Art. 247.** (1) Po upływie każdych pięciu lat obrachunkowych Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakład Ubezpieczeń Pracowni-

ków Umysłowych opracowuje bilanse ubezpieczeniowo - techniczne danego rodzaju ubezpieczenia.

(2) Ogólne metody opracowywania tych bilansów oraz metody przeprowadzania badań ubezpieczeniowo - technicznych ustala Izba Ubezpieczeń Społecznych i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

**Art. 248.** (1) Fundusze rezerwowe zakładów ubezpieczeń społecznych przeznaczone na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych (art. 246), powinny być lokowane za zabezpieczeniem w myśl art. 249.

(2) Lokowanie powyższych funduszy zakładów ubezpieczeń społecznych może być dokonywane jedynie za każdorazowym zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej oraz zgodnie z ustalonym przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu corocznie planem lokat tych funduszy.

(3) Zakłady ubezpieczeń społecznych mogą dokonywać wspólnych lokat funduszy, przyczem wkłady każdego zakładu będą ściśle określone i uzyskiwane dochody będą dzielone proporcjonalnie do wkładów.

(4) Przynajmniej 25% funduszu rezerwowego na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników lokuje się w państwowych lub przez Państwo gwarantowanych papierach procentowych.

**Art. 249.** (1) Za lokatę zabezpieczoną uważa się:

1) kupno i budowę nieruchomości w kraju położonych;

2) kupno papierów państwowych lub przez Państwo gwarantowanych;

3) kupno papierów procentowych, emitowanych przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone;

4) udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych lub na hipotekę tych nieruchomości; udzielanie pożyczek pod zastaw hipotek, przyczem pożyczki te nie mogą przekraczać 75% zastawionej wierzytelności;

5) umieszczanie funduszy w bankach państwowych, Pocztovej Kasie Oszczędności i w komunalnych instytucjach kredytowych.

(2) Lokata funduszy jest zabezpieczona w rozumieniu punktu 3 tylko wtedy, jeżeli listy zastawne według statutów emitujących je instytucji kredytu długoterminowego zabezpieczone są wierzytelnościami, mieszczącymi się co najwyżej w połowie rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości, oraz jeżeli papiery procentowe, emitowane przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone, zabezpieczone są hipotecznie w ten sposób, że suma zobowiązań z tytułu emisji tych papierów łącznie z poprzedzającymi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości. Lokata funduszy jest zabezpieczona w rozumieniu punktu 4 tylko wtedy, jeżeli suma zobowiązania lub wartość zastawionej wierzytelności hipotecznej wraz z poprzedzającymi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonej nieruchomości.

(3) Za lokaty zabezpieczone uważa się również udzielone z pominięciem przepisów ust. 1 pożyczki wzajemne pomiędzy zakładami ubezpieczeń społecznych, jako też subwencje, udzielone organizacjom, utworzonym na zasadzie art. 93 niniejszej ustawy. W wypadkach, nie przewidzianych w art. 248 i w artykule niniejszym, stosuje się przepisy o lokatach osób prawa publicznego.

**Art. 250.** (1) Wpływy Izby Ubezpieczeń Społecznych składają się:

1) z opłat, wnoszonych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń społecznych;

2) z dochodu z majątku i urządzeń Izby oraz z odsetek od ulokowanych kapitałów;

3) z darowizn, zapisów i subsydjów.

(2) Wysokość opłat, przewidzianych w pkt. 1, oznacza corocznie rada zarządzająca Izby według zasad, ustalonych w statucie Izby i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

(3) Do wpływów na fundusze specjalne, zarządzane przez Izbę, stosują się odpowiednio przepisy ostatniego ustępu art. 244.

(4) Statut Izby ustala zasady zarządzania majątkiem Izby i tworzenia funduszy rezerwowych oraz specjalnych.

## Rozdział trzeci.

### Dopłaty Skarbu Państwa.

**Art. 251.** (1) Skarb Państwa wpłaca Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników za każdą, wypłaconą przezeń, a wymierzoną na podstawie niniejszej ustawy rentę inwalidzką oraz za każdą wdową rentę poinwalidzką — 24 zł rocznie, a za każdą rentę sierocą poinwalidzką — 12 zł rocznie.

(2) W stosunku do rent inwalidzkich i poinwalidzkich, o których mowa w art. 301, przyznanych przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu lub przez Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, jeżeli one zostały przyznane nie na podstawie przepisów niniejszej ustawy, lecz według przepisów prawnych, obowiązujących przed wejściem w życie niniejszej ustawy, zachowuje się w mocy dotychczasowe przepisy prawne, normujące obowiązek dokonywania dopłat ze strony Skarbu Państwa i wysokość dopłat.

(3) Za renty, wypłacone przez Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników osobom, otrzymującym zaopatrzenie emerytalne ze Skarbu Państwa, Skarb Państwa nie wpłaca kwot, określonych w ust. 1 artykułu niniejszego.

**Art. 252.** Skarb Państwa wpłaca Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków corocznie 3 miliony złotych w ciągu 20 lat od chwili wejścia w życie niniejszej ustawy na częściowe pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych, przejętych od Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu oraz oddziału rolnego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie.

**Art. 253.** (1) Celem pokrycia należności, wymienionych w art. 251 ust. 1 i 2 oraz art. 252, Skarb Państwa może udzielać Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, względnie Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, miesięcznych zaliczek z budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej w wysokości, ustalonej przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu. Ostateczny rozrachunek za każdy rok obrachunkowy następuje najpóźniej w ciągu 12 miesięcy po jego upływie.

(2) Szczegółowe przepisy w sprawie udzielania zaliczek i rozrachunku ze Skarbem Państwa zostaną wydane w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

## CZĘŚĆ VI.

### NADZÓR.

**Art. 254.** (1) Zwierzchni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi i bezpośredni nad zakładami ubezpieczeń społecznych i Izbą Ubezpieczeń Społecznych sprawuje Minister Opieki Społecznej.

(2) Bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi wykonywają państwowe urzędy ubezpieczeń społecznych.

(3) Ilość, właściwość terytorjalną i organizację państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych oraz sposób wykonywania nadzoru nad ubezpieczalniami społecznymi w dziedzinie lecznictwa i profilaktyki ustala w drodze rozporządzeń Minister Opieki Społecznej.

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

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

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

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

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

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

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

7) rozstrzyganie sporów o prawa i obowiązki pomiędzy organami instytucji, 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 instytucji ubezpieczeń z prawem przemawiania poza kolejnością mówców;

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

4) rozwiązywania poszczególnych organów kolegialnych instytucji, 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 instytucji,

c) niezdolności danego organu do wypełnienia istotnych swych zadań;

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

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

7) ustanawiania komisarzy lub specjalnych tymczasowych władz kolegialnych (komisarycznych) dla przeprowadzenia organizacji lub reorganizacji instytucji, 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 instytucji. Wydatki te oznacza Minister Opieki Społecznej.

(3) Wydatki na uposażenie komisarzy (pkt. 6 i 7 niniejszego artykułu), lub przewodniczących tymczasowych władz kolegialnych (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 de-

cyzje organów instytucji ubezpieczeń społecznych w następujących sprawach majątkowych:

- 1) preliminarzy budżetowych,
- 2) dokonywania inwestycji 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 funduszy,
- 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 decyzji w sprawach powyższych należy:

a) do państwowego urzędu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczalni społecznych oraz organów i instytucji, 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 instytucji, działających na zasadzie art. 93.

**Art. 258.** (1) Prócz uprawnień, wymienionych w art. 255, 256 i 257, do Ministra Opieki Społecznej należy:

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

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

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

**Art. 259.** (1) Preliminarze budżetowe instytucji 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 insty-

tucja, 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 inwestycji.

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

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

(2) Sprawozdanie roczne, zamknięcie rachunkowe i ubezpieczeniowo - techniczne instytucji 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 instytucji, podlegających nadzorowi, określają przepisy wyborcze, wydane przez Ministra Opieki Społecznej.

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

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

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

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

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

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

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

(3) Stopę opłaty ustanawia w okresach rocznych Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia, uwzględniając wydatki, poniesione na nadzór przez Skarb Państwa. Stopa opłaty nie może przewyższać 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 poczet opłaty za rok bieżący.

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

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

## CZĘŚĆ VII.

### ROZSTRZYGANIE SPORÓW.

**Art. 268.** (1) Spory między pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń z jednej strony a instytucjami ubezpieczeń społecznych z drugiej strony, wynikłe z zastosowania ustawy niniejszej, rozstrzygają specjalne organa, jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej. Ustrój tych organów i postępowanie przed nimi określi osobna ustawa.

(2) Spory między instytucjami ubezpieczeń społecznych (art. 17) na tle postanowień ustawy niniejszej rozstrzyga ostatecznie Minister Opieki Społecznej, z zastrzeżeniem przepisów art. 102 ust. ostatni.

## CZĘŚĆ VIII.

### PRZEPISY KARNE.

**Art. 269.** Pracodawca, który w przepisany terminie nie dopełni obowiązku zgłoszenia, przewidzianego niniejszą ustawą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, lub statułami instytucji ubezpieczeń społecznych, podlega karze grzywny do 500 zł.

**Art. 270.** Pracodawca, który w zgłoszeniach, listach płac lub wykazach, przepisanych ustawą niniejszą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, lub statułami instytucji ubezpieczeń społecznych, podaje nieprawdziwe dane lub udziela nieprawdźliwych wyjaśnień, albo wogóle odmawia udzielania wyjaśnień wbrew obowiązującym przepisom, podlega karze grzywny do 3.000 zł.

**Art. 271.** Pracodawca, który przy wypłacie zarobków potrąca swym pracownikom z tytułu przypadającej na nich części składek kwoty wyższe, aniżeli przewiduje ustawa niniejsza, podlega, niezależnie od obowiązku zwrócenia pracownikom nieprawnie pobranych kwot, karze grzywny do 500 zł.

**Art. 272.** Pracodawca, który w terminie, oznaczonym w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej (art. 218), nie wpłaci części składek, przypadających na zatrudnionych u niego pracowników, ponosi odpowiedzialność karną, przewidzianą w art. 58 prawa o wykroczeniach, niezależnie od obowiązku uiszczenia potrąconych kwot wraz z przewidzianymi w art. 229 odsetkami zwłoki.

**Art. 273.** Pracodawca, który pod groźbą rozwiązania stosunku pracy lub w inny sposób zmusza zatrudnionych u siebie pracowników do ukrywania swego stosunku pracy przed instytucjami ubezpieczeń społecznych, albo do udzielania im fałszywych danych co do należnego im zarobku, lub przeciwdziała zwracaniu się tych pracowników do instytucji o należne im świadczenia, podlega karze aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 3.000 zł.

**Art. 274.** Pracodawca, który bez uzasadnionych powodów uniemożliwia lub utrudnia swym pracownikom przyjęcie lub wykonanie czynności członka organów ubezpieczalni, zakładu ubezpieczeń społecznych lub Izby, podlega karze grzywny do 500 zł.

**Art. 275.** Pracodawca, który dopuszcza się znaczenia dokumentów, związanych z wykonywaniem ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, w celu wyróżnienia pracownika w sposób dlań korzystny lub niekorzystny podlega karze grzywny do 500 zł.

**Art. 276.** Pracodawca rolny, który odmawia pomocy lekarskiej chorym pracownikom lub uprawnionym członkom ich rodzin lub też udziela pomocy niedostatecznej (art. 212 ust. 6), niezależnie od obowiązku zwrotu powiatowej władzy administracji ogólnej wynikłych stąd kosztów, podlega karze grzywny do wysokości 300 zł.

**Art. 277.** Uprawniony do świadczeń z instytucji ubezpieczeń społecznych, nie stosujący się do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy, może ulec karze pieniężnej w formie pozbawienia go zasiłku chorobowego do wysokości 40% tygodniowego zasiłku.

**Art. 278.** Osoba, uprawniona do świadczeń z instytucji ubezpieczeń społecznych, która świadomie pożyczka lub odprzedaje własne dokumenty, służące do uzasadnienia praw do świadczeń, innym osobom, do tych świadczeń nie uprawnionym, celem bezprawnego uzyskania przez nie świadczeń, podle-

ga karze grzywny w podwójnej wysokości strat, poniesionych z tego tytułu przez instytucję ubezpieczeń społecznych.

**Art. 279.** Pracownicy i otrzymujący świadczenia, którzy w zgłoszeniach lub wykazach, przepisanych ustawą niniejszą, rozporządzeniami, na jej podstawie wydanymi, albo statutami instytucji ubezpieczeń społecznych, podają świadomie nieprawdziwe dane lub wyjaśnienia celem uzyskania nie przysługujących im praw do świadczeń, podlegają karze grzywny do 100 zł.

**Art. 280.** Kto w ciągu trzech lat został skazany trzykrotnie za przestępstwa, przewidziane w art. 269 — 276, 278 i 279 na karę pieniężną, a przed upływem pięciu lat od ostatniego skazania ponownie dopuszcza się jednego z tych przestępstw, podlega karze aresztu do miesiąca; jeżeli tem przestępstwem jest przestępstwo, przewidziane w art. 273, podlega karze aresztu od jednego do trzech miesięcy.

**Art. 281.** Kto rozgłasza lub używa do celów innych, niż wskazane w ustawie niniejszej, wiadomości, stanowiące tajemnicę lekarską, bądź też tajemnicę przedsiębiorstwa, o których się dowiedział jako pracownik lub członek organów instytucji, przewidzianych ustawą niniejszą, podlega karze grzywny do 2.000 zł i aresztu do 6 tygodni lub jednej z tych kar.

**Art. 282.** (1) Pracodawcą w rozumieniu art. 269 — 276 jest również kierownik zakładu pracy, nie będący jego właścicielem.

(2) Oprócz pracodawcy ponoszą odpowiedzialność za wykroczenia osoby, które dopuściły się czynów, przewidzianych w artykułach, wymienionych powyżej, będąc powołane do zawiadywania interesami pracodawcy.

(3) Grzywna podlega zamianie na areszt zastępczy stosownie do art. 10 prawa o wykroczeniach.

(4) Niezależnie od tego właściciel, który nie jest kierownikiem zakładu pracy, ponosi odpowiedzialność za grzywny, wymierzone kierownikowi lub osobom, przewidzianym w ust. 2, jeżeli grzywna nie została ściągnięta; odpowiedzialność tę ponoszą również osoby prawne, będące właścicielami zakładu. Gdy pracodawca nie jest zdolny do działań lub ma ograniczoną zdolność do działań prawnych, odpowiedzialność tę ponosi jego prawny zastępca.

**Art. 283.** Jeżeli czyn karny, przewidziany w ustawie niniejszej, zagrożony jest przez inne ustawy karne cięższą karą, wówczas karę wymierzyć należy według tych ustaw.

**Art. 284.** (1) Kary, wymienione w art. 277, nakłada ubezpieczalnia społeczna. Orzecznictwo w sprawach o przestępstwa, przewidziane w art. 269, 270, 271, 274, 275 i 279, należy do orzekających organów ubezpieczeń społecznych (art. 268). Ściganie nastąpi na wniosek ubezpieczalni lub zakładu, albo na wniosek poszkodowanego.

(2) Do orzekania w sprawach, wymienionych w art. 276, powołane są władze administracji ogólnej.

(3) Do orzekania w sprawach o przestępstwa, przewidziane w art. 272 i 273, powołane są sądy pracy.

(4) Do orzekania o czynach, przewidzianych w art. 281, powołane są sądy grodzkie.

**Art. 285.** Grzywny, orzeczone na zasadzie ustawy niniejszej, przypadają na rzecz właściwej ubezpieczalni społecznej.

**Art. 286.** Przestępstwa, przewidziane w części VIII ustawy niniejszej, przedawniają się po upływie trzech lat od ich popełnienia, z wyjątkiem przestępstw, przewidzianych w art. 277, które przedawniają się po sześciu miesiącach od dnia popełnienia.

## CZĘŚĆ IX.

### PRZEPISY OGÓLNE.

#### Rozdział pierwszy.

##### Zwolnienie od podatków i opłat.

**Art. 287.** (1) Instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane ustawą niniejszą, lub współdziałającym w jej wykonywaniu, przysługuje zwolnienie od wszelkich opłat sądowych w sprawach, wynikających z ustawy niniejszej.

(2) Ponadto instytucjom, wykonywającym ubezpieczenie, unormowane ustawą niniejszą, osobom, uprawnionym do świadczeń z tych instytucji, oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucji i wypłacanym przez nie, przysługują te wszystkie przywileje w dziedzinie opłat skarbowych, podatków państwowych i samorządowych, jakie na mocy obowiązujących ustaw przysługują instytucjom ubezpieczeń społecznych, osobom, uprawnionym do świadczeń z tych instytucji, oraz funduszom, wpłacanym do tych instytucji i wypłacanym przez nie.

#### Rozdział drugi.

##### Pomoc władz państwowych i komunalnych.

**Art. 288.** (1) Władze i urzędy państwowe oraz komunalne powinny udzielać pomocy instytucjom ubezpieczeniowym, przewidzianym w ustawie niniejszej.

(2) Zakres tej pomocy ustalony zostanie w drodze rozporządzeń, wydanych przez właściwych ministrów w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej.

#### Rozdział trzeci.

##### Pisma. Doręczenia. Terminy.

**Art. 289.** Do pism, doręczeń, upływu i biegu czasokresów, dotyczących ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, stosować się będą odpowiednie przepisy ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed nimi, jeżeli przepisy ustawy niniejszej nie stanowią inaczej.

#### Rozdział czwarty.

##### Ponowne rozpatrywanie orzeczeń.

**Art. 290.** Roszczenia, co do których zapadło prawomocne orzeczenie, powinny być na wniosek

strony lub z urzędu poddane ponownemu rozpatrzeniu, jeżeli zachodzą warunki, przewidziane w postanowieniach ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed nimi, do wznowienia postępowania.

### Rozdział piąty.

#### Nieważność umów, sprzecznych z ustawą niniejszą.

**Art. 291.** Zrzeczenie się uprawnień, wynikających z ustawy niniejszej, jest nieważne. Nieważne są umowy, zmierzające do ograniczenia tych uprawnień na niekorzyść ubezpieczonych.

### Rozdział szósty.

#### Stosunek wzajemny uprawnień, nabytych z różnych tytułów.

**Art. 292.** (1) Gdy dla osoby, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie ustawy niniejszej, powstaną warunki ubezpieczenia według obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, może ona pozostać w ubezpieczeniu wedle zasad ustawy niniejszej na czas, nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia powstania tych warunków.

(2) Gdy osoba, podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia według obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uzyska warunki, uzasadniające obowiązkowe ubezpieczenie jej w myśl ustawy niniejszej, może pozostać w ubezpieczeniu dotychczasowym na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia powstania tych warunków.

(3) Oświadczenie się za pozostaniem w ubezpieczeniu w myśl ustępu pierwszego lub drugiego winno nastąpić najpóźniej w ciągu miesiąca od dnia powstania warunków, w tychże ustępach wymienionych, i pociąga dla pracodawcy obowiązki opłaty składek według zasad ubezpieczenia, w którym ubezpieczony pozostaje.

**Art. 293.** (1) Gdy ubezpieczony przechodzi z jednego ubezpieczenia do drugiego (art. 292), przekazuje poprzedni zakład ubezpieczeń społecznych temu zakładowi, do którego dana osoba przechodzi, zmniejszone o 6% składki, które służyły na pokrycie świadczeń, udzielanych przez ten zakład w zakresie ubezpieczenia emerytalnego, z oprocentowaniem składanym przy kapitalizacji rocznej wedle stopy technicznej.

(2) Jeśli ubezpieczony przechodzi do innego ubezpieczenia po przebyciu w ubezpieczeniu poprzednim nie dłużej niż pięć lat w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, bądź 200 tygodni składkowych w ubezpieczeniu na podstawie niniejszej ustawy, zakład, któremu przekazano składki, zalicza danej osobie do ubezpieczenia tyle miesięcy, względnie tygodni składkowych, ile jej zaliczono w zakładzie poprzednim; jeśli zaś poprzednie ubezpieczenie trwało dłużej niż 5 lat w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, bądź 200 tygodni składkowych w ubezpieczeniu na podstawie niniejszej ustawy, zaliczenie za pierwsze pięć lat, bądź 200 tygodni składkowych, dokonywa się według zasad, wymienionych

powyżej, zaliczenie zaś dalszych lat lub tygodni składkowych — odpowiednio do kwoty składek, za ten okres przekazanych, przeliczonej stosownie do wysokości składek, obowiązujących w nowym zakładzie.

(3) Ponadto i wzajemnie zaliczone będą takie zarobki ubezpieczonych za pierwsze pięć lat, bądź 200 tygodni składkowych, jakie stanowiły podstawę do wymiaru składek i świadczeń.

**Art. 294.** Upoważnia się Radę Ministrów do wydawania rozporządzeń, normujących wzajemne przekazywanie składek ubezpieczeniowych i wzajemny stosunek uprawnień emerytalnych w przypadkach przejścia osób, ubezpieczonych na zasadzie postanowienia art. 1 pkt. 2 lit. b) niniejszej ustawy, do służby, wymienionej w art. 5 ust. 1 pkt. 1 niniejszej ustawy, tudzież w razie przejścia z takiej służby do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w myśl art. 1 pkt. 2 lit. b) niniejszej ustawy, na zasadach analogicznych do zawartych w art. 7 ustawy emerytalnej z dnia 11 grudnia 1923 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 41, poz. 380) w brzmieniu ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 239).

**Art. 295.** (1) We wszystkich przypadkach, w których w myśl art. 293 lub art. 294 powinna być przekazana pewna suma, przekazanie jej ma nastąpić w ciągu miesiąca od zgłoszenia roszczenia przez instytucję, do której powinna być przekazana.

(2) W przypadku niedotrzymania terminu, wskazanego w ustępie pierwszym, instytucja przekazująca obowiązana jest opłacić od należnej kwoty odsetki zwłoki w wysokości, określonej w art. 229.

(3) Równocześnie z przekazaniem należności przesłać należy obliczenie jej wysokości oraz wszelkie potrzebne dane i dokumenty.

(4) Wysokość każdorazowej stopy technicznej ogłasza Minister Opieki Społecznej w „Monitorze Polskim”.

## CZĘŚĆ X.

### PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I WYKONAWCZE.

**Art. 296.** (1) Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przekształcają się z mocy ustawy niniejszej z dniem nadania im statutów przez Ministra Opieki Społecznej na ubezpieczalnie społeczne, które przejmują prawa i obowiązki kas chorych.

(2) Ubezpieczeni w jednej z kas chorych, wymienionych w ustępie poprzednim, stają się — jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej — ubezpieczonymi w odpowiedniej ubezpieczalni społecznej z zachowaniem już nabytych praw.

**Art. 297.** (1) Stosowanie ustawy niniejszej w zakresie ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 1, do pracowników przedsiębiorstw i instytucji, które przed wejściem w życie niniejszej ustawy udzielały swym pracownikom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, pomocy leczniczej zamiast ubezpieczenia w kasach chorych, odracza się do terminów likwidacji odrębnej pomocy leczniczej, wyznaczonych przez Radę Ministrów dla poszczególnych przedsiębiorstw i instytucji.

(2) Przepis ustępu 1 stosuje się również do pracowników przedsiębiorstw i instytucji, które przed 1 stycznia 1933 r. faktycznie stosowały udzielanie pomocy leczniczej swym pracownikom we własnym zakresie zamiast ubezpieczenia w kasach chorych.

**Art. 298.** (1) Zakłady ubezpieczeń społecznych przejmują prawa i obowiązki instytucji ubezpieczeniowych, działających w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy, wymienionych w art. 243, a mianowicie:

1) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — prawa i obowiązki Związku Kas Chorych.

2) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — prawa i obowiązki Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i ich Związku.

3) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków — prawa i obowiązki Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie, Wydziału Ubezpieczeń od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu.

4) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — prawa i obowiązki Bractwa Górniczego w Krakowie, oraz pozostałych Kas Brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, tarnopolskim, stanisławowskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego i Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z wyłączeniem praw i obowiązków, wynikających z ubezpieczenia pracowników rolnych.

(2) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przejmie również prawa i obowiązki kasy emerytalnej dla robotników Polskich Kolei Państwowych w byłym zaborze pruskim (Oddział A) w Poznaniu, jeżeli prowadzenie ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 w zastosowaniu do pracowników Polskich Kolei Państwowych, członków tej kasy, nie zostanie powierzono specjalnej instytucji w myśl art. 94.

(3) Instytucje, wymienione w artykule niniejszym, ulegają likwidacji z dniem rozpoczęcia działalności przez właściwy zakład, z wyjątkiem Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, która na obszarze dotychczasowego swego działania wykonywać będzie na podstawie dotychczasowych przepisów prawnych ubezpieczenie inwalidzkie w stosunku do osób, nie objętych przez niniejszą ustawę ubezpieczeniem w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b).

(4) Przepisy, dotyczące sposobu i zasad prowadzenia likwidacji instytucji ubezpieczeniowych, wymienionych w ustępach 1 i 2, wydane zostaną w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, przy czym odnośnie do Kasy emerytalnej dla robotników Polskich Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim w porozumieniu z Ministrem Komunikacji.

**Art. 299.** Osoby, ubezpieczone przed wejściem w życie niniejszej ustawy w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych, stają się ubezpieczonymi w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Ich prawa i obowiązki w zakresie ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), jak również prawa i obowiązki osób, uprawnionych lub pobierających świadczenia

na podstawie tegoż rozporządzenia, nie ulegają zmianie.

**Art. 300.** Osoby, ubezpieczone przed wejściem w życie niniejszej ustawy w instytucjach, wymienionych w art. 298 pkt. 3, stają się ubezpieczonymi w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków. Prawa osób, uprawnionych do świadczeń w myśl obowiązujących dotychczas ustaw o ubezpieczeniu (lub zaopatrzeniu) od wypadków, zostaną unormowane w drodze rozporządzeń Rady Ministrów, przy czym ustawowe uprawnienia pod względem wysokości świadczeń nie będą mogły być uszczuplone, mogą być natomiast podwyższone najwyżej do wysokości świadczeń, przewidzianych w niniejszej ustawie.

**Art. 301.** (1) Uprawnienia osób ubezpieczonych oraz korzystających ze świadczeń w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, na starość i na korzyść pozostałych rodzin w województwach poznańskim i pomorskim oraz w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym górników w kasach brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, stanisławowskim, tarnopolskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego zostaną unormowane w drodze rozporządzeń Rady Ministrów. Uprawnienia te pod względem czasu wyczekiwania i wysokości świadczeń pieniężnych nie będą mogły być uszczuplone w tym sensie, że nikt na podstawie ustawy niniejszej nie może otrzymać świadczeń mniejszych od tych świadczeń, jakie otrzymywałby, gdyby był nadal ubezpieczony w myśl wyżej wymienionych ustaw. Rozporządzenia te w razie potrzeby podniosą wymiar świadczeń do norm, przewidzianych w art. 302.

(2) Rozporządzenia, wymienione w ustępie pierwszym, opierać się będą w szczególności na następujących zasadach.

Osoby, ubezpieczone w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy:

1) na wypadek inwalidztwa w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, z wyłączeniem osób, należących do kategorii pracowników rolnych, oraz

2) w myśl obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym górników w kasach brackich w województwach: krakowskim, lwowskim, tarnopolskim, stanisławowskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego — podlegają ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników na warunkach ogólnych. Osoby, wyżej wymienione, zachowują do czasu uzyskania uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 pkt. 2, uprawnienia do świadczeń, jakieby im przysługiwały w wymienionych wyżej instytucjach, chociażby świadczenia te nie były przewidziane w ustawie niniejszej. Jeżeli te osoby w dniu wejścia w życie ustawy niniejszej przebyły czas wyczekiwania, wymagany ustawami dotychczasowymi, zatrzymują również i po uzyskaniu uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 pkt. 2 przysługujące im na podstawie dotychczasowych ustaw uprawnienia do tych świadczeń, które albo wogóle nie są przewidziane w ustawie niniejszej, albo których nie mogłyby uzyskać, ponieważ nie czynią zadość przewidzianym w niej warunkom korzystania ze świadczeń. Postanowień ostatniego zdania nie



stosuje się do uprawnień do rent, należnych wdowom, które wstąpiły w związki małżeńskie po dniu wejścia w życie ustawy niniejszej. Przy ustalaniu praw do świadczeń na podstawie powyższych ustaw uwzględnia się również tygodnie składkowe, przebyte w ubezpieczeniu, unormowanym art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy niniejszej. Przy wymiarze należnych z tego tytułu świadczeń zalicza się osobom, wymienionym w punkcie 1, w klasach, w jakich osoby te były ostatnio ubezpieczone, tygodnie składkowe, nabite w ubezpieczeniu, unormowanym w art. 1 pkt. 2 lit. b).

(3) Do osób, ubezpieczonych na podstawie dotychczas obowiązujących ustaw w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), nie mają zastosowania postanowienia art. 6 ust. 1 pkt. 2 niniejszej ustawy.

(4) Osoby, którym zostały przyznane świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, albo przez kasy brackie, wymienione w pkt. 2 niniejszego artykułu, oraz pozostali po tych osobach uprawnieni pobierają nadal świadczenia z Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników według norm, obowiązujących przed wejściem w życie niniejszej ustawy Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, względnie kasy brackie, z zastrzeżeniem postanowienia zdania ostatniego ustępu pierwszego.

**Art. 302.** (1) Osoby, zamieszkałe na obszarze, wskazanym w art. 304 ust. 1, które:

- 1) w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej mają ukończony 65 rok życia,
- 2) posiadają obywatelstwo polskie,
- 3) nie mają niezbędnych środków utrzymania,
- 4) w ciągu ostatnich czterech lat przed wejściem w życie ustawy niniejszej pozostawały przy najmniej przez cztery lata w zatrudnieniu, które by w myśl ustawy niniejszej uzasadniało obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), — mają prawo do zaopatrzenia inwalidzkiego.

(2) Wysokość zaopatrzenia inwalidzkiego określa Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń w granicach od 15 do 20 złotych miesięcznie.

(3) Zmiana wysokości zaopatrzenia może również dotyczyć poprzednio przyznanych zaopatrzeń inwalidzkich.

(4) Członkowie rodzin, pozostali po osobach, które pobierały zaopatrzenie w myśl ustępu pierwszego, otrzymują zaopatrzenie w wysokości renty wdowiej poinwalidzkiej lub renty sieroczej poinwalidzkiej, obliczonej w stosunku do zaopatrzenia inwalidzkiego, na warunkach, przewidzianych w niniejszej ustawie, jeżeli nie mają niezbędnych środków utrzymania. Przepis ust. (3) stosuje się odpowiednio do zaopatrzeń członków rodziny.

**Art. 303.** (1) Osoby, zamieszkałe na obszarze, wskazanym w art. 304 ust. 1, które w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej ukończyły sześćdziesiąty rok życia i któreby nie podlegały obowiązkowi ubezpieczenia w razie wykonywania zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, jedynie ze względu na warunek pierwszy, wymieniony w art. 6 ust. 1 pkt. 2, będą podlegały temu obowiązkowi, jeżeli wykonywają takie zatrudnienie

przed ukończeniem sześćdziesiątego piątego roku życia.

(2) Jeżeli osoby powyższe nie nabędą prawa do renty inwalidzkiej z powodu nieosiągnięcia 200 tygodni składkowych (art. 153 pkt. 2), a są inwalidami w rozumieniu art. 154, uzyskują prawo do zaopatrzenia, określonego w art. 302, pod warunkami, wymienionymi w tymże artykule w pkt. 2, 3 i 4, jeżeli przebyły w ubezpieczeniu co najmniej dwadzieścia sześć tygodni składkowych. Rodzinie, pozostającej po osobie zmarłej, która pobierała zaopatrzenie w myśl niniejszego ustępu, nie przysługuje prawo do zapomogi pośmiertnej, przewidzianej w art. 166.

(3) Te z pośród osób, wymienionych w ustępie poprzednim, któreby z zaopatrzenia tego nie korzystały z powodu braku warunków, wymienionych w art. 302 pkt. 2, 3 i 4, mają prawo do zwrotu uiszczonych za nie składek na świadczenia, wymienione w ustępie poprzednim, jeżeli nie są nadal ubezpieczone. Osoby, które podjęły składki, tracą prawo zarówno do świadczeń, jak i do ponownego ubezpieczenia. Jeżeli osoby te, nie korzystając z zaopatrzenia, zmarły, nie podjawszy składek, prawo do zwrotu przysługuje prawnym spadkobiercom.

(4) Prawo do zaopatrzenia inwalidzkiego po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia mają również pod warunkami, wymienionymi w art. 302, punkty 2, 3 i 4, te osoby, które w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej ukończyły sześćdziesiąt lat, a z powodu inwalidztwa w rozumieniu art. 154 ust. 1, albo z powodu braku pracy, nie zostały objęte obowiązkiem ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), lub też nie przebyły w ubezpieczeniu 26 tygodni składkowych.

(5) W stosunku do członków rodziny osób, wymienionych w niniejszym artykule, mają odpowiednie zastosowanie przepisy ust. 4 art. 302; ponadto członkom rodziny osób, które przebyły w ubezpieczeniu co najmniej 26 tygodni składkowych, przysługuje zaopatrzenie, chociażby osoba ubezpieczona, odpowiadająca warunkom art. 302 pkt. 2 i 4, nie korzystała z zaopatrzenia inwalidzkiego.

(6) Minister Opieki Społecznej może w drodze rozporządzeń rozszerzyć prawo do zaopatrzeń inwalidzkich na poszczególne roczniki, które w chwili wejścia w życie ustawy miały ukończone mniej niż 60 lat, jednak więcej niż 56 lat; rozporządzenia te mogą przewidywać dodatkowe warunki uzyskania zaopatrzeń.

**Art. 304.** (1) Kasy Emerytalne Robotników (z zastrzeżeniem ustępu trzeciego), działające na obszarze m. st. Warszawy oraz województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, bielskiego, łódzkiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogrodzkiego, wileńskiego, krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego, nie ulegają likwidacji z powodu wejścia w życie niniejszej ustawy, bez względu na odmienne postanowienia statutów tych kas. Świadczenia tych kas mogą ulec zmniejszeniu odpowiednio do wysokości świadczeń, przysługujących członkom tych kas z ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b); stosownie do tego mogą ulegać również redukcji składki do kas emerytalnych, przypadające na robotnika i pracodawcę.

(2) Postanowienie powyższe dotyczy również zobowiązań pracodawcy do bezpośredniej wypłaty przez pracodawcę świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci pracownika.

(3) Zasady dalszego prowadzenia kas bratnich, istniejących przy przedsiębiorstwach górniczo-hutniczych w powiecie będzińskim, zakres świadczeń tych kas, ich organizację, względnie zasady likwidacji tych kas oraz rozłożenie powstałych z tych tytułów ciężarów na pracodawców, członków kas oraz ewentualnie na Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, przy czym renty, wypłacane przez te kasy przed 1 stycznia 1933 r., nie mogą być zmniejszone.

(4) Rada Ministrów może na wniosek Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń wydać szczegółowe przepisy, dotyczące wykonania postanowień ust. 1 i 2 tego artykułu, w szczególności uregulowania uprawnień, nabytych przed wejściem w życie niniejszej ustawy przez pracowników lub członków ich rodzin, oraz ustalenia sposobu zmniejszenia wysokości świadczeń.

(5) Również Rada Ministrów ustali na wniosek Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych sposób uregulowania uprawnień byłych członków austriackiego „Instytutu Zaopatrzenia” (Institut für Zivilbedienstete der k. u. k. Heeresverwaltung), oraz uprawnień długoletnich robotników w zakładach wojskowych na obszarze województw: poznańskiego i pomorskiego, przysługujących tym osobom, którym zostały przyznane zaopatrzenia przez byłe władze zaborcze, tudzież tym zatrudnionym obecnie w zakładach wojskowych robotnikom, bądź zwolnionym z pracy po 1 listopada 1918 r., którzy z tytułu pracy przed 1 listopada 1918 r. posiadają warunki, wymagane do przyznania zaopatrzeń, albo jednorazowych odpraw.

**Art. 305.** (1) Co się tyczy osób, ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu oraz w dziale rolnym Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie, które w myśl przepisów niniejszej ustawy nie podlegałyby ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a), Rada Ministrów wyda w drodze rozporządzeń specjalne przepisy, dotyczące ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin, z zachowaniem zasady obowiązku tego ubezpieczenia na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego.

(2) Rozporządzenia Rady Ministrów określają warunki, w których obowiązek ubezpieczenia od wypadków drobnych producentów rolnych i ich rodzin będzie mógł być rozszerzony bądź całkowicie, bądź częściowo na pozostałe obszary Rzeczypospolitej.

**Art. 306.** (1) Minister Opieki Społecznej przeprowadzi organizację ubezpieczeń społecznych w myśl zasad niniejszej ustawy i ustali sposób przejmowania przez zakłady ubezpieczeń społecznych działalności poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych, wymienionych w art. 298.

(2) W tym celu Minister Opieki Społecznej może:

1) zmieniać okręgi i siedziby kas chorych lub zarządzać likwidację poszczególnych kas i włączenie ich okręgów do jednej lub kilku kas sąsiednich oraz określać zasady podziału majątku, uprawnień i zobowiązań pomiędzy zainteresowane kasy; wynikające z tego tytułu przejęcie majątku wolne jest od wszelkich podatków i opłat; przepisanie praw hipotecznych następuje przy zmianie okręgów na łączny wniosek zainteresowanych kas, przy likwidacji zaś na jednostronny wniosek kasy przejmującej prawa;

2) rozwiązywać władze i organa mających ulec likwidacji instytucji ubezpieczeń społecznych i mianować komisarzy, oraz specjalne tymczasowe organy kolegjalne (komisaryczne) do przeprowadzania wszelkich czynności w zakresie likwidacji istniejących instytucji ubezpieczeń społecznych, tudzież w zakresie tworzenia takich instytucji, przewidzianych w niniejszej ustawie; komisarze oraz tymczasowe organy kolegjalne mogą zaciągać zobowiązania i nabywać prawa na rzecz organizowanych przez siebie instytucji.

(3) Wydatki, związane z organizacją Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, pokrywa Związek Kas Chorych, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków — Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Wydatki, związane z organizacją Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, jak również z przeprowadzeniem obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych ubezpieczenia, wykonywanego przez ten zakład, oraz z dokonaniem obliczeń przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, pokrywa się z pożyczki, zaciągniętej w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych na warunkach, ustalonych przez Ministra Opieki Społecznej.

(4) Zakres uprawnień komisarzy, oraz tymczasowych organów kolegjalnych ustalają instrukcje, wydane przez Ministra Opieki Społecznej.

**Art. 307.** (1) Ubezpieczony, który nie przebył w ubezpieczeniu ze składką, przewidzianą w art. 220 pkt. 2 lit. a), 750 tygodni składkowych, a wypełnia inne warunki, uprawniające do uzyskania renty inwalidzkiej, nabywa w 60-tym roku życia prawo do renty inwalidzkiej, jeżeli liczba tygodni składkowych, przebytych przez niego w ubezpieczeniu z tą składką, stanowi co najmniej 2/3 liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły pomiędzy dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a dniem powstania inwalidztwa.

(2) Przy ustalaniu uprawnień do renty inwalidzkiej, udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 154 ust. 2 oraz do renty wdowiej poinwalidzkiej, udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 158 ust. 2, zaliczać się będzie na okres 600 tygodni składkowych, przewidzianych w art. 154 ust. 2 okresy pracy, przebyte w górnictwie i hutnictwie, przed wejściem w życie niniejszej ustawy.

**Art. 308.** Okręgowe urzędy ubezpieczeń, istniejące na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), prowadzą

swoje czynności do chwili utworzenia w ich okręgach państwowych urzędów ubezpieczeń społecznych; z tą chwilą przechodzi bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznymi na państwowe urzędy ubezpieczeń społecznych.

**Art. 309.** (1) Do czasu utworzenia orzekających organów ubezpieczeń społecznych, odwołania od orzeczeń w sprawie świadczeń wypadkowych i emerytalnych robotniczych rozstrzygane będą przez dotychczasowe organa orzekające w tych sprawach, przyczem dla obszarów, wymienionych w art. 304 ust. 1, właściwe będą sądy rozjemcze, orzekające w sprawach ubezpieczenia od wypadków. Odwołanie od orzeczeń w sprawach obowiązku ubezpieczenia, wymiaru składki i zaliczania do poszczególnych kategorii niebezpieczeństwa, rozstrzygać będą te organa, które były właściwe do rozstrzygania tych odwołań do chwili wejścia w życie ustawy niniejszej.

(2) Orzecznictwo w sprawach o wykroczenia, przewidziane w art. 269 — 271, art. 273 — 275 i art. 279, należeć będzie, do czasu utworzenia organów orzekających ubezpieczeń społecznych, do państwowych urzędów ubezpieczeń.

**Art. 310.** Do czasu powołania specjalnych organów orzekających, o których mowa w artykule poprzednim, zakłady ubezpieczeń społecznych obowiązane są do częściowego pokrywania wydatków, związanych z wynagrodzeniem pracowników, przydzielonych do załatwiania odwołań od orzeczeń instytucji ubezpieczeń społecznych na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu oraz do wyższych urzędów ubezpieczeń w Poznaniu i Toruniu, na obszarze Górnego Śląska — do Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń i Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, zaś na pozostałym obszarze Rzeczypospolitej do Wojewódzkich Wydziałów Pracy i Opieki Społecznej. Wysokość ponoszonych z tego tytułu wydatków oznacza Minister Opieki Społecznej.

**Art. 311.** (1) Odracza się stosowanie postanowień niniejszej ustawy w zakresie zabezpieczenia z art. 212 i 213:

1) odnośnie do krewnych i powinowatych pracodawcy rolnego, pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, a nie zatrudnianych przez niego na podstawie stosunku pracy (robotniczego lub służbowego);

2) odnośnie do pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych na obszarze poniżej 30 ha na terenie województw, wymienionych w art. 304 ust. 1.

(2) Odracza się również zastosowanie postanowień niniejszej ustawy w zakresie ubezpieczenia, wymienionego w art. 1 pkt. 2 lit. a), w stosunku do osób, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych o obszarze poniżej 30 ha na terenie województw, wymienionych w art. 304 ust. 1.

**Art. 312.** Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wydanych w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu, przystosuje zasady niniejszej ustawy do potrzeb osób, zatrudnionych w żegludze morskiej nie tylko na podstawie stosunku

umowy najmu pracy, ale również osób, wykonywających na własny rachunek samodzielnie zawód żeglarski na siałkach o pojemności, nie przekraczającej pięćdziesięciu metrów sześciennych, przy wprowadzeniu do ustawy odpowiednich zmian stosownie do odrębnych warunków pracy tych osób.

**Art. 313.** Minister Opieki Społecznej określa w drodze rozporządzeń przy istnieniu jakich wyjątkowych okoliczności i pod jakimi warunkami mogą być przywrócone nabyte poprzednio uprawnienia tym osobom, które je utraciły bez własnej winy na podstawie przepisów, uchylonych ustawą niniejszą.

**Art. 314.** Wysokość kwoty zasadniczej w 4, 5 i 6 roku obowiązywania niniejszej ustawy ustala Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej, biorąc za podstawę przeciętne zarobki ogółu ubezpieczonych, przy zachowaniu pozostałych warunków z art. 156.

**Art. 315.** Postanowienia art. 230 ust. 2 odracza się do czasu uchylecia mocy obowiązującej ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o przejściu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe i o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 328) w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych.

**Art. 316.** (1) Z chwilą wejścia w życie ustawy niniejszej tracą moc obowiązującą dotychczasowe przepisy, odnoszące się do spraw, unormowanych tą ustawą, o ile nie zostały utrzymane w mocy jej przepisami przejściowymi.

(2) W szczególności tracą moc obowiązującą: ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków (Dz. u. p. austr. Nr. 1 z r. 1888) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 30 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozciągnięcia obowiązujących na obszarze województw krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego ustaw o obowiązku ubezpieczenia robotników od wypadków na obszar województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego i nowogródzkiego oraz ziemi wileńskiej (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148), ordynacja ubezpieczeniowa Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niemieckiej str. 509 i następane) wraz z późniejszymi zmianami, ustawa z dnia 23 lipca 1889 r. o urządzeniu stosunków bractw górniczych, które na zasadzie powszechnej ustawy górniczej są lub będą utworzone (Dz. u. p. austr. Nr. 127) w brzmieniu, ustalonym rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. w sprawie zmiany niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczenia w bractwach górniczych (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 339), rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635) w stosunku do wszystkich instytucji ubezpieczeń z wyjątkiem Ubezpieczalni Kraiowej w jej nowym zakresie działania, oraz postanowienia art. 11

ustawy z dnia 18 marca 1932 r. o utworzeniu państwowego przedsiębiorstwa „Polski Monopol Tytoniowy” (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 240), art. 13 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 21 czerwca 1932 r. o przedsiębiorstwie „Polski Monopol Solny” (Dz. U. R. P. Nr. 52, poz. 497) i art. 7 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. o Monopolu Spirytusowym, opodatkowaniu kwasu octowego i drożdży oraz sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 556), o ile dotyczą zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia, unormowanego ustawą niniejszą, pracowników wymienionych monopolów. Moc obowiązująca traci również § 1151-b austriackiego kodeksu cywilnego.

**Art. 317.** (1) Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego ustawa niniejsza obowiązuje tylko w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych (art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz w zakresie, dotyczącym ubezpieczenia pracowników umysłowych, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

(2) Na obszarze, wymienionym w ust. 1, wszelkie prawa i obowiązki ubezpieczalni społecznych, przewidziane w ustawie niniejszej dla wykonywania ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), przechodzą odpowiednio na Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

(3) Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego Zakład Ubezpieczenia od Wypadków i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych utworzą ekspozytury lub oddziały, których organizację, zakres działania, oraz uprawnienia z uwzględnieniem specyficznych stosunków społecznych i gospodarczych na Górnym Śląsku ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

**Art. 318.** Upoważnia się Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości do włączenia tekstu obowiązujących przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) do tekstu ustawy niniejszej, do wydania jednolitego tekstu

ustawy o ubezpieczeniu społecznym z nowym podziałem na części, rozdziały i tytuły i nową numeracją artykułów, z uwzględnieniem zmian, wynikających z przepisów, wydanych do dnia ogłoszenia jednolitego tekstu, oraz do dokonania w tekście takich zmian redakcyjnych, jakie okażą się konieczne wskutek włączenia tekstu przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

**Art. 319.** (1) Wykonanie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Opieki Społecznej i innym właściwym ministrom.

(2) Rada Ministrów może przekazać w drodze rozporządzenia Ministrowi Opieki Społecznej swoje uprawnienia, wynikające z ustawy niniejszej, rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) oraz Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rzeszy Niemieckiej str. 509 i następne) w ostatnio obowiązującym brzmieniu tych przepisów. Również Minister Opieki Społecznej może przekazać w drodze rozporządzenia podległym mu urzędom swoje uprawnienia, przewidziane w powyższych przepisach.

**Art. 320.** (1) Termin wejścia w życie ustawy niniejszej na obszarach poszczególnych województw, a dla gospodarstw rolnych również według poszczególnych rodzajów ubezpieczeń (art. 1 pkt. 2 lit. a) oraz art. 212 i 213), określa rozporządzenia Rady Ministrów.

(2) Przepisy art. 306 wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej: *I. Mościcki*

Prezes Rady Ministrów: *J. Jędrzejewicz*

Kierownik Ministerstwa Spraw Wojskowych: *Fabrycy*

Minister Opieki Społecznej: *Hubicki*

Minister Skarbu: *Wł. Zawadzki*

Minister Sprawiedliwości: *Czesław Michałowski*

Minister Rolnictwa i Reform Rolnych:

*Nakonecznikow - Klukowski*

Minister Przemysłu i Handlu: *Zarzycki*

Minister Komunikacji: *M. Butkiewicz*

Minister Poczty i Telegrafów: *Kaliński*