

634**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 17 listopada 1937 r.

o ewidencji i uiszczaniu składek przy kontynuowaniu ubezpieczenia.

Na podstawie art. 10, 11, 223 ust. (2) i 319 ust. (1) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396) zarządzam co następuje:

§ 1. Używane w dalszych przepisach rozporządzenia niniejszego: wyraz „ubezpieczalnia” — oznacza ubezpieczalnię społeczną, wyraz „art.” — oznacza artykuł ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, znak „§” — oznacza paragraf rozporządzenia niniejszego.

§ 2. (1) Osoba, pragnąca kontynuować ubezpieczenie w myśl przepisów art. 10 i 11, powinna zgłosić gotowość rozpoczęcia kontynuowania do właściwej ubezpieczalni.

(2) Obowiązek opłacania składek powstaje z dniem zgłoszenia.

§ 3. (1) Ubezpieczalnią właściwą w rozumieniu § 2 ust. (1) jest ta ubezpieczalnia, w której osoba kontynuująca ubezpieczenie była ostatnio obowiązkowo ubezpieczona lub w której okręgu zamieszkuje.

(2) Dla osoby kontynuującej ubezpieczenie, a przebywającej za granicą, właściwa jest ubezpieczalnia, w której osoba ta była ostatnio obowiązkowo ubezpieczona.

§ 4. Osoby kontynuujące ubezpieczenie zachowują legitymacje wydane im z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego.

§ 5. (1) Ewidencję osób, kontynuujących ubezpieczenie, ubezpieczalnia prowadzi na podstawie zgłoszeń przewidzianych w § 2, adnotacje zaś dotyczące: rodzajów ubezpieczenia, okresów podlegających zaliczeniu do ubezpieczeniowych, podstawy wymiaru składek i świadczeń ubezpieczeniowych, ubezpieczalnia dokonywa na kartach ewidencyjnych, przewidzianych w przepisach o ewidencji osób ubezpieczonych obowiązkowo.

(2) Ubezpieczalnia zakłada ewidencję osoby, kontynuującej ubezpieczenie, po uprzednim stwierdzeniu jej uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia.

§ 6. (1) O przyjęciu do kontynuowania ubezpieczenia ubezpieczalnia zawiadamia pisemem, podając zarazem podstawę wymiaru składek.

(2) W przypadkach, gdy ubezpieczalnia stwierdzi brak uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia albo ustali podstawę wymiaru składek, odmienną od zawartej w zgłoszeniu — obowiązana jest wydać orzeczenie z pouczeniem o środkach prawnych.

§ 7. Po otrzymaniu zawiadomienia o przyjęciu do kontynuowania ubezpieczenia — osoba kontynuująca ubezpieczenie przedstawia ubezpieczalni swoją legitymację ubezpieczeniową celem dokonania w niej odpowiedniej adnotacji.

§ 8. Podstawę wymiaru składek za kontynuowanie ubezpieczenia stanowi ostatni zarobek

osoby kontynuującej ubezpieczenie, przyjęty za podstawę wymiaru składek w ubezpieczeniu obowiązkowym (art. 13—16).

§ 9. (1) Ubezpieczalnia obniży podstawę wymiaru składek, przewidzianą w § 8, jeżeli osoba kontynuująca ubezpieczenie przedstawi dowody, stwierdzające obniżenie się jej dochodów poniżej dotychczasowej podstawy wymiaru.

(2) O obniżeniu podstawy wymiaru ubezpieczalnia zawiadamia osobę kontynuującą ubezpieczenie pismem, podającym zmienioną podstawę wymiaru.

(3) W przypadkach, gdy ubezpieczalnia odmówi obniżenia podstawy wymiaru albo obniży podstawę wymiaru odmiennie od żądania osoby kontynuującej ubezpieczenie — obowiązana jest wydać orzeczenie z pouczeniem o środkach prawnych.

§ 10. (1) Składki za kontynuowanie ubezpieczenia należy wносить do ubezpieczalni za tygodnie kalendarzowe, przy czym za ostatni dzień tygodnia przyjmuje się sobotę.

(2) Osoba kontynuująca ubezpieczenie nie ma obowiązku opłacania składek za kontynuowanie ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt 1) za okresy otrzymywania zasiłku chorobowego, domowego, szpitalnego lub połogowego.

§ 11. Tygodniami składkowymi w rozumieniu art. 155 są tylko te tygodnie, za które składki za kontynuowanie ubezpieczenia zostały uiszczone.

§ 12. (1) Składki wpłaca się co miesiąc z dołu, najpóźniej do dziesiątego dnia następnego miesiąca kalendarzowego, za tyle tygodni składkowych, ile sobót przypada w danym miesiącu kalendarzowym.

(2) Składki za tygodnie, przypadające za czas przed otrzymaniem zawiadomienia o przyjęciu do kontynuowania ubezpieczenia, powinny być wpłacone najpóźniej do dziesiątego dnia miesiąca następującego po otrzymaniu zawiadomienia.

§ 13. Okresem płatniczym w rozumieniu art. 10 ust. (2) pkt 2) jest okres następujących

po sobie tygodni kalendarzowych, kończących się w tym samym miesiącu kalendarzowym.

§ 14. Od 1 lipca do 30 września każdego roku osoba kontynuująca ubezpieczenie powinna przedstawić ubezpieczalni legitymację ubezpieczeniową celem odnotowania w niej składek, uiszczonych za rok ubiegły.

§ 15. Składki za kontynuowanie ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt 1), nie wpłacone w terminie, ubezpieczalnia ściąga według przepisów art. 230.

§ 16. Osoby kontynuujące ubezpieczenie w zakresie art. 1 pkt 1) oraz członkowie ich rodzin powinni, celem korzystania ze świadczeń, okazywać organom ubezpieczalni legitymacje ubezpieczeniowe wraz z dowodami opłacenia składek za kontynuowanie ubezpieczenia.

§ 17. O ustaniu kontynuowania ubezpieczenia ubezpieczalnia zawiadamia osobę, kontynuującą ubezpieczenie, pismem, jeżeli jednak kontynuowanie ustało z powodu nieopłacania składek — wydaje orzeczenie z pouczeniem o środkach prawnych.

§ 18. W stosunku do osób, które przed wejściem w życie rozporządzenia niniejszego przestały podlegać obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt 2) lit. b), termin 13 tygodni, przewidziany w art. 11 ust. (1), liczy się od dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego. Przy ocenie uprawnień ubezpieczeniowych tych osób, okres pomiędzy ustaniem obowiązku ich ubezpieczenia, a wejściem w życie rozporządzenia niniejszego, będzie uważany za niebyły; jeżeli jednak składki w tym okresie lub za ten okres zostały wpłacone w ciągu 3 miesięcy od wejścia w życie rozporządzenia niniejszego, to uważane one będą za ważnie opłacone.

§ 19. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1938 r.

Minister Opieki Społecznej:

Marian Zyndram-Kościałkowski