

DOKUMENTY, KTÓRE POWINNY TOWARZYSZYĆ WNIOSKOWI O BEZPOŚREDNIĄ WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA.

Dokumenty wspólne dla wszystkich wniosków:

- Wniosek o bezpośrednią wypłatę świadczenia, wypełniony i podpisany przez wnioskodawcę.
- Kserokopia dowodu osobistego lub ważnej karty stałego pobytu wraz z przedstawieniem ważnego oryginału.
- Odpowiednio wypełniony formularz zeznania podatkowego (podatek dochodowy):
 - Kserokopia dowodu osobistego współmałżonka w przypadku sytuacji rodzinnej nr 2.
 - Kserokopia zaświadczenia o niepełnosprawności wnioskodawcy lub jego dziecka (zależnie od przypadku).
 - Kserokopia wyroku sądowego, na podstawie którego przyznaje się prawo do korzystania ze świadczeń kompensacyjnych na rzecz współmałżonka i/lub orzeka się roczną wartość alimentów łożonych na rzecz dzieci.
- Zaświadczenie o dzieciach na utrzymaniu, z załączeniem kserokopii książeczki rodzinnej.
- Kserokopia danych konta bankowego.
- Rozporządzenie Państwowego Instytutu Ubezpieczeń Zdrowotnych (INSS) orzekające o przedłużeniu terminu o 12 miesięcy (zależnie od przypadku).

Ogólny System zabezpieczeń w przypadku niezdolności do pracy:

- Kserokopia zwolnienia lekarskiego oraz przekazywanie zaświadczeń potwierdzających stan pacjenta od daty wygaśnięcia umowy. Dokumenty te są niezbędne do uiszczenia świadczenia.
- Zaświadczenie z zakładu pracy z wskazaniem podstaw wymiaru składki przez 180 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy.
- Kserokopia 3 ostatnich płac i końcowego rozliczenia.
- Kserokopia umowy o pracę oraz umów ją przedłużających oraz zaświadczenie o wypowiedzeniu lub wygaśnięciu umowy o pracę, orzeczenie polubownego rozwiązania stosunku pracy lub wyrok sądowy.

Jeżeli przyczyną bezpośredniej wypłaty świadczenia jest wygaśnięcie stosunku pracy, okres wypłaty świadczeń przez Związek Ubezpieczeń Wzajemnych zostanie odliczony od okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, do którego beneficjentowi może przysługiwać prawo (Art. 222.1 Królewskiego Dekretu 1/1994 z dn. 20 czerwca).

W przypadku braku wykazania przepracowania 180 dni w ostatniej firmie, należy przedstawić Zaświadczenia z firmy, dokument TC2 i płace wystarczające do uzupełnienia tego okresu bezpośrednio przed niniejszą firmą. (W przypadku braku ww. dokumentów należy przedstawić sprawozdanie z Życiorysu Pracowniczego oraz Podstaw Składek, wydawane przez Główny Urząd Ubezpieczeń Społecznych).

Ogólny System zabezpieczeń w przypadku chorób zawodowych:

- Zaświadczenie z zakładu pracy z wskazaniem podstaw wymiaru składki przez 180 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy.
- Dokument TC2 odpowiadający miesięcowi poprzedzającemu datę zwolnienia lekarskiego i rozliczenia końcowego.
- Kserokopia umowy o pracę oraz umów ją przedłużających oraz zaświadczenie o wypowiedzeniu lub wygaśnięciu umowy o pracę, orzeczenie polubownego rozwiązania stosunku pracy lub wyrok sądowy.

W przypadku pracowników zatrudnionych na niepełny etat lub bez ciągłości stosunku pracy, dokument TC2 powinien obejmować 3 miesiące poprzedzające datę wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Firmy o liczbie pracowników poniżej 10 osób i ponad 6 miesiącach nieprzerwanego orzeczenia o niezdolności do pracy (świadczenie IT), wnioskowanego w prawidłowy sposób.

- Oświadczenie firmy przenoszące na Związek Ubezpieczeń Wzajemnych obowiązek bezpośredniej wypłaty świadczenia począwszy od 7-mego miesiąca zwolnienia lekarskiego.
- Zaświadczenie z firmy.

W przypadku pracowników zatrudnionych na niepełny etat lub bez ciągłości stosunku pracy, dokument TC2 oraz zaświadczenia o zarobkach powinny obejmować 3 miesiące poprzedzające datę wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Przedstawiciel Handlowy:

- Kserokopia dokumentu TC1/3, odpowiadającego miesiącowi poprzedzającemu datę zwolnienia lekarskiego.
- Zaświadczenie z Głównego Urzędu Ubezpieczeń Społecznych, stwierdzające dokonanie płatności składek.

Pracownik na etacie bez ciągłości stosunku pracy:

- Zaświadczenie z firmy.
- Kserokopia 3-ch ostatnich płac.
- Kserokopia wezwania do pracy w momencie zaistnienia.

Artysta zobowiązany do uiszczania składek i pracownik związany z walkami byków:

- Zaświadczenie o wykonywaniu działalności TC4/6.
- Zaświadczenie o udziale w przedstawieniach w przeciągu 12-stu miesięcy poprzedzających datę zwolnienia lekarskiego.

Pracownik Specjalnego Systemu Rolniczego (AT/EP) i Pracownik Specjalnego Systemu Morskiego (AT/EP)

- Kserokopia dokumentu TC2 odpowiadającego miesiącowi poprzedzającemu datę zwolnienia lekarskiego.
- W przypadku pracowników rolnych, zaświadczenie o ilości rzeczywistych dni pracy (w odpowiednim przypadku).

W przypadku pracowników zatrudnionych na niepełny etat lub bez ciągłości stosunku pracy, dokument TC2 oraz zaświadczenia o zarobkach powinny obejmować 3 miesiące poprzedzające datę wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Świadczenie z racji Tymczasowej Niezdolności do Pracy w przypadku pracowników prowadzących działalność gospodarczą (RETA, REACP i REMCP).

- Kserokopia zaświadczeń uiszczenia płatności składek (TC1/15 w przypadku pracowników prowadzących działalność gospodarczą; TC1/10 w przypadku pracowników Specjalnego Systemu Rolnego, prowadzących działalność gospodarczą) przez ostatnie 3 miesiące.
- Orzeczenie o Stanie Działalności Gospodarczej, odpowiednio wypełnione i podpisane.
- W przypadku gdy zwolnienie lekarskie zbiega się z miesiącem rozpoczęcia lub zakończenia działalności: kserokopia TA.0521A.
- Kserokopia zwolnienia lekarskiego oraz przekazywanie zaświadczeń potwierdzających stan pacjenta od daty wygaśnięcia umowy. Dokumenty te są niezbędne do uiszczenia świadczenia.

Prawo do otrzymywania świadczenia powstaje czwartego dnia zwolnienia lekarskiego, zaś wartość świadczenia wynosi:

Od 4-tego do 20-tego dnia zwolnienia.60% podstawy wymiaru składki

Od 21-ego dnia zwolnienia.75% podstawy wymiaru składki

Świadczenie z racji Tymczasowej Niezdolności do Pracy z racji Chorób Zawodowych w przypadku pracowników prowadzących działalność gospodarczą (RETA, REACP i REMCP).

- Kserokopia zaświadczeń uiszczenia płatności składek (TC1/15 w przypadku pracowników prowadzących działalność gospodarczą; TC1/10 w przypadku pracowników Specjalnego Systemu Rolnego, prowadzących działalność gospodarczą) przez ostatnie 3 miesiące.
- Orzeczenie o Stanie Działalności Gospodarczej, odpowiednio wypełnione i podpisane.
- W przypadku gdy zwolnienie lekarskie zbiega się z miesiącem rozpoczęcia lub zakończenia działalności: kserokopia TA.0521A.

Prawo do otrzymywania świadczenia powstaje od drugiego dnia zwolnienia lekarskiego, zaś wartość świadczenia wynosi:

Od 2-iego dnia zwolnienia lekarskiego.75% podstawy wymiaru składki

Dzienna podstawa wymiaru składki odpowiada podstawie wymiaru składki z miesiąca poprzedzającego datę zwolnienia lekarskiego, podzielonej na 30 dni.

Uznanie prawa do otrzymywania świadczenia z racji tymczasowej niezdolności do pracy przysługuje Jednostce Zarządzającej lub współpracującej (Związek Ubezpieczeń Wzajemnych), pokrywającej sytuację tymczasowej niezdolności do pracy.

Pracownik prowadzący działalność gospodarczą (RETA) zobowiązany jest do przedstawienia orzeczenia o stanie działalności gospodarczej oraz zwolnienia lekarskiego w przeciągu 15-stu dni od daty zwolnienia lekarskiego. Wypłata świadczenia zostaje zawieszona do momentu przedstawienia ww. dokumentów. (Rozporządzenie Państwowego Instytutu Ubezpieczeń Społecznych (INSS) z dn. 4 lutego 2004, art. 2)

Activa Mutua 2008 informuje:

Związek Ubezpieczeń Wzajemnych jest upoważniony do wymagania przeprowadzenia rozpoznania lekarskiego poszkodowanego. Odmowa poddania się ww. rozpoznaniu lekarskiemu stanowi podstawę wniosku przywrócenia zdolności do pracy, przedłożonego przez służby lekarskie lub Państwową Inspekcję Zdrowia (art. 13 OM 19-06-97).

W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się na rozpoznanie lekarskie, przystępuje się do ukończenia wypłaty świadczenia (art. 131 bis tekst jednolity Ustawy o Ubezpieczeniach Społecznych, zgodnie z art. 34.4 Ustawy 24/01 z dn. 27 grudnia).

INFORMACJE DLA PRACOWNIKA

Wygaśnięcie stosunku pracy w trakcie tymczasowej niezdolności do pracy (IT)

Zgodnie z nowymi przepisami prawnymi przedstawionymi w art. 222 jednolitego tekstu Ustawy o Ubezpieczeniach Społecznych, uchwalonej Królewskim Dekretem 1/1994 z dn. 20 czerwca, **ACTIVA MUTUA 2008** podaje do wiadomości następujące informacje:

KWOTA ŚWIADCZENIA

Zależy od podstawy wymiaru składki pracownika. Podstawa wymiaru składki odpowiada średniej podstaw wymiaru świadczeń dla bezrobotnych, z wyłączeniem godzin nadliczbowych, na podstawie których uiszczono składki przez 180 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy.

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi Ustawą 40/2007 z dn. 4 grudnia, odnoszącymi się do kwestii Ubezpieczeń Społecznych, w przypadku zwolnień lekarskich z racji chorób zawodowych, wystawionych w 2008 r. pracownikom, których stosunek pracy zostanie rozwiązany w późniejszym terminie, nie znajduje zastosowania zawartość niniejszego dokumentu, ponieważ wypłata świadczeń tego rodzaju podlega zasadom systemu regulującego przypadki chorób zawodowych (miesiąc poprzedzający datę zwolnienia lekarskiego oraz wypłata świadczenia w kwocie 75% podstawy wymiaru składki wraz z proporcjonalnym wyliczeniem godzin nadliczbowych odnotowanych w poprzednim roku).

* Kwota świadczenia wynosi:

- Podczas pierwszych 180-ciu dni zwolnienia - 70 % podstawy wymiaru składki.
- Od 181-ego dnia zwolnienia - 60 % podstawy wymiaru składki.

Zgodnie z **Królewskim Dekretem 3/2004 z dn. 25 czerwca**, w którym wyznacza się publiczny wskaźnik dochodu o różnorodnym zastosowaniu (**IPREM**) celem określenia maksymalnej i minimalnej kwoty świadczeń dla bezrobotnych, a także za pomocą którego wprowadzane są zmiany w jednolitym tekście Ustawy o Ubezpieczeniach Społecznych, uchwalonej Królewskim Dekretem 1/1994 z dn. 20 czerwca, począwszy od 1 stycznia 2008r., maksymalne i minimalne kwoty świadczeń wynoszą:

* Minimalna kwota świadczenia:

Jeżeli pracownik **nie posiada dzieci na utrzymaniu**, minimalna kwota świadczenia nie powinna być niższa niż 80% współczynnika IPREM, powiększonego o proporcjonalną część dwóch pensji dodatkowych (każda odpowiadająca 30-dniowemu zatrudnieniu). Na rok 2008 wyznacza się **minimalną dzienną stawkę świadczenia wynoszącą 16,08 €**.

Jeżeli pracownik **posiada dzieci na utrzymaniu**, minimalna kwota świadczenia nie powinna być niższa niż 107 % współczynnika IPREM powiększonego o proporcjonalną część dwóch pensji dodatkowych (każda odpowiadająca 30-dniowemu zatrudnieniu). Na rok 2008 wyznacza się **minimalną dzienną stawkę świadczenia wynoszącą 21,50 €**.

* Maksymalna kwota świadczenia:

Maksymalna kwota świadczenia zależy od liczby dzieci znajdujących na utrzymaniu beneficjenta:

- **Bez dzieci na utrzymaniu** - wynosi 175% współczynnika IPREM, powiększonego o proporcjonalną część dwóch pensji dodatkowych. Na rok 2008 wyznacza się **maksymalną dzienną stawkę świadczenia wynoszącą 35,18 €**.
- **Z dziećmi poniżej 26 roku życia na utrzymaniu:**
 1. Przy jednym dziecku - 200% współczynnika IPREM, powiększonego o proporcjonalną część dwóch pensji dodatkowych. Na rok 2008 wyznacza się **maksymalną dzienną stawkę świadczenia wynoszącą 40,20 €**.
 2. Przy dwóch lub więcej dzieciach - 225% współczynnika IPREM, powiększonego o proporcjonalną część dwóch pensji dodatkowych. Na rok 2008 wyznacza się **maksymalną dzienną stawkę świadczenia wynoszącą 45,23 €**.

W przypadku wygaśnięcia umowy o pracę na niepełny etat, maksymalna i minimalna wartość świadczenia wyliczana jest proporcjonalnie do maksymalnej i minimalnej wartości świadczenia, przysługującego pracownikowi zatrudnionemu w firmie na pełnym etacie.