**PODSTAWY PRAWA PRACY**

Temat:

1. **Rodzaje świadczeń z tytułu wypadku przy pracy**
2. **Rodzaje świadczeń z tytułu choroby zawodowej**

**Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych**

Dz.U.2019.0.1205 t.j. - Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

[Rozdział 2. Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, warunki nabywania prawa do świadczeń, zasady i tryb ich przyznawania, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/s1677/)

[Art. 6. świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21943/)

1. Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:  
1) **"zasiłek chorobowy"** - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;  
2) **"świadczenie rehabilitacyjne"** - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy;  
3) **"zasiłek wyrównawczy"** - dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;  
4) **"jednorazowe odszkodowanie"** - dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;  
5) **"jednorazowe odszkodowanie"** - dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;  
6) **"renta z tytułu niezdolności do pracy**" - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;  
7) **"renta szkoleniowa"** - dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;  
8) **"renta rodzinna"** - dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;  
9) **"dodatek do renty rodzinnej"** - dla sieroty zupełnej;  
10) **dodatek pielęgnacyjny;**  
11) **pokrycie kosztów leczenia** z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.  
2. Osobom:  
1) prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,  
2) duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia  
oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem **art. 47** *stosowanie ustawy do wniosków o jednorazowe odszkodowanie*, ust. 3.  
3. Prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 11, przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 2, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.  
4. Osobom, o których mowa w ust. 2, Zakład wypłaca świadczenia w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do tych świadczeń, nie później jednak niż w ciągu 60 dni od spłaty całości zadłużenia.

[Art. 7. Odesłanie do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21944/)

Przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w **art. 6** świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

[Art. 8. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21945/)

1. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu.  
2. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3.  
3. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy.  
4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

[Art. 9. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21946/)

**1. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru.**  
2. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.  
3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego:  
1) pracownikom - stosuje się zasady określone w rozdziale 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego;  
2) członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osobom odbywającym służbę zastępczą oraz osobom, o których mowa w **art. 11** *obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe* ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego;  
3) pozostałym osobom - stosuje się zasady określone w **art. 46** *maksymalna podstawa wymiaru zasiłku chorobowego*, **art. 48** *podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem* i **art. 52** *ustalanie podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego* ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z tym że przy ustalaniu podstawy wymiaru uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe.  
4. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem **art. 8** *zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego* ust. 3, stanowi:  
1) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium sportowego - dla ubezpieczonych będących stypendystami sportowymi,  
2) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego lub doktorantami,  
3) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący, lub pobierającymi stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych  
4) (uchylony)  
5) (uchylony)  
- po odliczeniu kwoty, o której mowa w ust. 3 pkt 3.  
5. (uchylony)

[Art. 10. Podmioty ustalające i wypłacające zasiłki i świadczenia rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21947/)

Prawo do zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i świadczenie to oraz zasiłki wypłacają:  
1) płatnicy składek, jeżeli są zobowiązani do ustalania prawa do zasiłków w razie choroby i macierzyństwa i ich wypłaty;  
2) Zakład - w pozostałych przypadkach.

[Art. 11. Odszkodowanie za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21948/)

1. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.  
2. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.  
3. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.  
4. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.  
5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie.

[Art. 12. Jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21949/)

1. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem **art. 55** *wysokość jednorazowego odszkodowania za każdy procent uszczerbku na zdrowiu*, ust. 1.  
2. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie, z zastrzeżeniem **art. 55** *wysokość jednorazowego odszkodowania za każdy procent uszczerbku na zdrowiu*, ust. 2.  
3. Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.  
4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do rencisty została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.  
5. Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w **art. 15** *decyzja w sprawie jednorazowego odszkodowania*,  
6. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrągla się do pełnych złotych.

[Art. 13. Odszkodowanie dla członków rodziny ubezpieczonego zmarłego wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21950/)

1. Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego.  
2. Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są:  
1) małżonek, z zastrzeżeniem ust. 3;  
2) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej;  
3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.  
3. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje małżonkowi w przypadku orzeczonej separacji.

[Art. 14. Wysokość jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21951/)

1. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, przysługuje ono w wysokości:  
1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko;  
2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.  
2. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:  
1) małżonek i jedno lub więcej dzieci - odszkodowanie przysługuje w wysokości ustalonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko;  
2) dwoje lub więcej dzieci - odszkodowanie przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko.  
3. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom zgodnie z ust. 1 pkt 1 lub ust. 2.  
4. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w ust. 1 pkt 2, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.  
5. Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4 dzieli się w równych częściach między uprawnionych.  
6. Do ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania przepisy **art. 12** *jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu*, ust. 5 stosuje się odpowiednio.  
7. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu lub renciście.  
8. Kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych.  
9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" wysokość kwot jednorazowych odszkodowań, o których mowa w ust. 1-4 i **art. 12** *jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu*,

[Art. 15. Decyzja w sprawie jednorazowego odszkodowania](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21952/)

1. Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu.  
2. Decyzję, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem **art. 6** *świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, ust. 4, Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia:  
1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej;  
2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.  
3. Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, Zakład dokonuje z urzędu wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji.  
4. Od decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

[Art. 16. Ustalanie uszczerbku na zdrowiu i jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21953/)

1. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w **art. 6** *świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą.  
2. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

[Art. 17. Prawo do renty](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21954/)

1. Przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem **art. 57** *uprawnienia do renty* ust. 1 pkt 4 oraz **art. 101a** *ustanie prawa do renty w przypadku przyznania emerytury* tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.  
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.  
3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w **art. 15** *podstawa wymiaru składek*, ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.  
4. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.  
5. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.  
6. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.  
7. Członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z ubezpieczenia wypadkowego, który zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, przysługują świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów.

[Art. 18. Wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21955/)

1. Renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż:  
1) 80% podstawy jej wymiaru - dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy;  
2) 60% podstawy jej wymiaru - dla osoby częściowo niezdolnej do pracy;  
3) 100% podstawy jej wymiaru - dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej.  
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku ustalenia podstawy wymiaru renty z uwzględnieniem **art. 17** *prawo do renty*, ust. 3.

[Art. 19. Dodatek dla sieroty zupełnej i dodatek pielęgnacyjny](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21956/)

1. Jeżeli do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego jest uprawniona sierota zupełna, przysługuje jej z tego ubezpieczenia dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.  
2. Osobie uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

[Art. 20. Waloryzacja rent i dodatków](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21957/)

1. Renty z ubezpieczenia wypadkowego, dodatek dla sieroty zupełnej oraz dodatek pielęgnacyjny z tego ubezpieczenia podlegają waloryzacji w terminach i na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.  
2. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 120 % kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS.

[Art. 21. Utrata prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21958/)

1. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w **art. 3** *pojęcie wypadku przy pracy*, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.  
2. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.  
3. Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, płatnik składek kieruje ubezpieczonego na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się temu badaniu. Odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie powoduje pozbawienie prawa do świadczeń, chyba że ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu.  
4. Koszty badań, o których mowa w ust. 3, zwracane są kierującemu na te badania przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 5.  
5. W przypadkach określonych w ust. 2 koszty badań ponosi ubezpieczony.  
6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób dokonywania rozliczeń kosztów, o których mowa w ust. 4, tryb postępowania, rodzaje dokumentacji niezbędnej do tych rozliczeń oraz termin ich dokonania, biorąc pod uwagę konieczność niezwłocznego uzyskania zwrotu poniesionych kosztów kierującemu na takie badania.

[Art. 22. Przesłanki odmowy przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21959/)

1. Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:  
1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku;  
2) nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy;  
3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.  
2. Odmowa przyznania świadczeń z powodów, o których mowa w ust. 1, następuje w drodze decyzji Zakładu.  
3. Jeżeli w protokole powypadkowym lub karcie wypadku są braki formalne, Zakład niezwłocznie zwraca protokół lub kartę wypadku w celu ich uzupełnienia.

[Art. 23. Przeznaczenie środków funduszu wypadkowego](https://www.arslege.pl/ustawa-o-ubezpieczeniu-spolecznym-z-tytulu-wypadkow-przy-pracy-i-chorob-zawodowych/k64/a21960/)

1. Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, związane ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, nierefundowane na podstawie odrębnych przepisów.  
2. Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty wyrobów medycznych w wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w przepisach **art. 38** *zmiana ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784 i 999).  
3. Świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 1, udzielają świadczeniodawcy, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.