WNIOSEK O JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE

z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (art. 11-15 ustawy; § 1-4 rozporządzenia, Dz.U. 2020 poz. 233)

Miejscowość i data wniosku	

1. Adresat wniosku

☐ płatnik składek (§ 1 ust. 1): nazwa i adres .....

☐ jednostka ZUS właściwa ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, gdy wnioskodawca składa wniosek bezpośrednio (§ 4 ust. 1 i 2)

2. Dane płatnika składek (§ 1 ust. 2 pkt 1)

Nazwa i adres płatnika			
NIP		**REGON**	
PESEL lub dowód *gdy brak NIP lub REGON*			

3. Dane ubezpieczonego (§ 1 ust. 2 pkt 2)

Imię i nazwisko		**PESEL**	
Dowód lub paszport *gdy brak PESEL*		**Adres zamieszkania**	

4. Wnioskodawca

☐ ubezpieczony ze stałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu (art. 11 ust. 1)

☐ uprawniony członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (art. 13 ust. 1 i 2), pokrewieństwo: .....

Imię i nazwisko wnioskodawcy		**PESEL wnioskodawcy**	
Adres wnioskodawcy		**Telefon lub e-mail**	

5. Zdarzenie i stan leczenia

Data i miejsce wypadku			
Protokół lub karta wypadku *numer i data*		**Decyzja o chorobie zawodowej** *numer i data*	
Leczenie i rehabilitacja zakończone *data (art. 11 ust. 4, § 3)*		**Data zgonu** *przy wniosku po zmarłym*	

6. Wniosek dotyczy

☐ jednorazowego odszkodowania za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu (art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1)

☐ zwiększenia po pogorszeniu stanu zdrowia o co najmniej 10 punktów procentowych (art. 12 ust. 2), decyzja z dnia .....

☐ jednorazowego odszkodowania po zmarłym ubezpieczonym lub renciście (art. 13 i 14)

☐ zwiększenia przy całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji (art. 12 ust. 3 i 4)

7. Załączniki (§ 2)

☐ protokół powypadkowy ☐ karta wypadku ☐ prawomocny wyrok sądu pracy ☐ decyzja o chorobie zawodowej

☐ zaświadczenie lekarza prowadzącego o stanie zdrowia ☐ odpis aktu zgonu ☐ dokumentacja medyczna

8. Sposób wypłaty (§ 13)

Rachunek bankowy lub inny sposób wypłaty *według zasad dla świadczeń z FUS*	

.....

Wnioskodawca (data, czytelny podpis)

9. Przekazanie wniosku do ZUS przez płatnika składek (§ 2 i § 3)

Płatnik składek *nazwa, NIP, REGON*			
Data wpływu wniosku do płatnika		**Data zakończenia leczenia i rehabilitacji**	
Jednostka ZUS właściwa ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego (§ 3)			

10. Skompletowana dokumentacja

Dokument	Numer, data	Liczba stron	Uwagi
Protokół powypadkowy			
Karta wypadku			
Prawomocny wyrok sądu pracy			
Decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej			
Zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza prowadzącego			
Odpis aktu zgonu			
Dokumentacja medyczna			
Inne dokumenty			

Data przekazania do ZUS		**Sposób przekazania**	
Osoba odpowiedzialna u płatnika *imię, nazwisko, telefon*			

Płatnik składek po otrzymaniu wniosku kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu (§ 2) i po zakończeniu leczenia i rehabilitacji przez ubezpieczonego przekazuje wniosek z dokumentacją terenowej jednostce organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, w celu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika (§ 3). Zakład ustala w ciągu 7 dni od otrzymania wniosku termin badania, z wyjątkiem przypadku, gdy orzeczenie może zapaść bez badania (§ 5 i § 6 ust. 5). Decyzję w sprawie odszkodowania ZUS wydaje w ciągu 14 dni od otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika (do 31.12.2026 także komisji lekarskiej) albo od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (art. 15 ust. 2).

Płatnik składek (pieczątka, data, podpis)

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez ZUS (data, podpis)