



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Szanowni Państwo

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informuje, że osobie podlegającej ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu, która wskutek choroby jest niezdolna do pracy przysługuje zasiłek chorobowy.

Komu i na jakich zasadach przysługuje zasiłek chorobowy?

Zasiłek chorobowy przysługuje rolnikowi, małżonkowi rolnika i domownikowi podlegającemu ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy lub na wniosek, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni, jednak nie dłużej niż przez 180 dni.

Jeżeli po wyczerpaniu 180-dniowego okresu zasiłkowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy jednak, nie dłużej niż o dalsze 360 dni.

Osobie, która została objęta ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek, zasiłek chorobowy, z wyjątkiem zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, przysługuje po upływie 12-miesięcznego nieprzerwanego okresu ubezpieczenia.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za okres:

- przebywania ubezpieczonego na koszt KRUS, w zakładzie opieki zdrowotnej w celu rehabilitacji,
- po ustaniu ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego,
- pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jaka jest wysokość zasiłku chorobowego i kiedy następuje przedawnienie roszczenia?

Wysokość zasiłku chorobowego określa Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi w drodze rozporządzenia po zasięgnięciu opinii Rady Rolników.

Aktualnie zasiłek chorobowy wypłacany jest w kwocie 10 zł za każdy 1 dzień czasowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Prawo do zasiłku chorobowego ulega przedawnieniu po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje.

Jeżeli niezgłoszenie wniosku o zasiłek chorobowy nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie wniosku.

Jakie dokumenty wymagane są do przyznania zasiłku chorobowego, w podstawowym 180-dniowym okresie?

Dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zakładzie opieki zdrowotnej – wystawione przez lekarza, lekarza dentyście, felczera lub starszego felczera.

Od 1 stycznia 2016 r. dla osób ubezpieczonych zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy mogą być wystawione w następujący sposób:

- w formie papierowej na formularzu ZUS-ZLA (w okresie przejściowym),
- w formie elektronicznej – e-ZLA.

WAŻNE

Jeżeli lekarz wystawi zaświadczenie w formie elektronicznej (e-ZLA) bądź przekaze ubezpieczonemu podpisany i opatrzony pieczęcią wydruk tego zaświadczenia – ubezpieczony nie musi składać w Kasie wniosku o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. Zaświadczenie takie automatycznie przekazane będzie do Kasy.

Jeśli lekarz wystawi zaświadczenie w formie papierowej na formularzu ZUS-ZLA ubezpieczony, który chce otrzymać zasiłek chorobowy powinien takie zaświadczenie dostarczyć do Oddziału Regionalnego lub Placówki Terenowej Kasy.

Jakie dokumenty są wymagane do wypłaty zasiłku chorobowego w przedłużonym okresie?

Podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni jest prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy (w I instancji) lub komisję lekarską Kasy (w II instancji).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r., poz. 277),
- ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1066, 1735),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r., poz. 2013).

UWAGA!

Więcej informacji dotyczących zasiłku chorobowego można uzyskać na stronie internetowej www.krus.gov.pl oraz w każdej jednostce organizacyjnej Kasy.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU SZKODY NNW

W przypadku szkody ubezpieczony zobowiązany jest poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku.

W terminie 3 dni od daty powstania szkody należy powiadomić ubezpieczyciela o wypadku pod nr telefonu:

58 555 5 555

lub

801 107 107

Dane niezbędne do zgłoszenia szkody:

- nr polisy **436 000 109 472**,
- pełne dane Poszkodowanego: imię, nazwisko, PESEL oraz dane adresowe,
- numer telefonu do kontaktu w sprawie szkody,
- miejsce zdarzenia,
- data zdarzenia,
- okoliczności powstania szkody,
- opis doznanych urazów.

Dodatkowe informacje o które może być poproszony poszkodowany:

- marka i numer rejestracyjny pojazdu sprawcy (jeśli był to wypadek drogowy), dane sprawcy zdarzenia (o ile jest on znany),
- miejsce udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej oraz dalszego leczenia,
- czy leczenie jest już zakończone,
- czy spisano oświadczenie na miejscu zdarzenia,
- czy na miejsce zdarzenia przybyła Policja lub inne służby (jeśli tak, proszę podać adres posterunku),
- pierwsza dokumentacja medyczna,
- upoważnienie do zwolnienia lekarzy i zakładu opieki z tajemnicy medycznej (pisze sam Klient).

W ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia należy wypełnić druk zgłoszenia szkody i przesłać wraz z wymaganymi przez ubezpieczyciela dokumentami oraz zaświadczeniem wystawionym przez KRUS potwierdzającym, że jedno z rodziców lub opiekunów prawnych członka rodziny poszkodowanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie (ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie)

1. elektronicznie na mail: szkodykrus@ergohestia.pl
2. pocztą na adres:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.

ul. Hestii 1

81-731 Sopot

z dopiskiem „**Biuro Likwidacji Szkód**”

**Druk zgłoszenia szkody - może być przesłany już przy zgłaszaniu szkody, a pozostałe dokumenty doślane w trakcie lub po zakończeniu leczenia.
Druk dostępny jest na stronie www.krus.gov.pl i www.fsusr.gov.pl**

**W przypadku potrzeby skorzystania z usług Assistance
Centrum Alarmowe 24h tel. 22 522 29 90 lub 22 232 29 90**

UBEZPIECZENIE DZIECI ROLNIKÓW OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.

Zarząd Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, zawarł 14 października 2016 roku z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, obejmującą dzieci osób ubezpieczonych w KRUS.

Grupowe ubezpieczenie NNW obejmuje wyłącznie dzieci (do ukończenia 16 roku życia) rolników, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie.

Umowa obowiązuje od **14.10.2016** roku do **13.10.2017** roku.

Finansuje ją Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Zakres ubezpieczenia:

- Czasowy okres ochrony ubezpieczeniowej: cała doba;
- Zakres terytorialny: cały świat;
- Udziały własne: zniesione (w tym franszyzy integralne i redukcyjne);
- Karencje: zniesione;
- Suma ubezpieczenia wynosi 67.000,00 zł.

Lp.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1.	Zgon dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	67.000 zł
2.	Zgon dziecka w wyniku NW na terenie gospodarstwa rolnego	100.500 zł
3.	Zgon dziecka w NW komunikacyjnym	80.400 zł
4.	Zgon rodzica/opiekuna dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	6.700 zł
5.	Uszczerbek w wyniku NW	670 zł za 1 % uszczerbku
6.	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpiło uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej.	1.340 zł
7.	Porażenia prądem lub piorunem	1.340 zł
8.	Zatrucie nieumyślnie środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc. (jednorazowo)	1.340 zł
9.	Oparzenia i odmrożenia	670 zł za 1 % uszczerbku
10.	Pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta /w tym psa/(jednorazowo)	670 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu (jednorazowo)	2.680 zł
12.	Pobyty w szpitalu w wyniku NW od trzeciego dnia pobytu.	70 zł/dzień
13.	Pobyty w szpitalu w chorobie płatne od trzeciego dnia pobytu.	70 zł/dzień
14.	Koszty leczenia w wyniku NW	limit 2 500 zł
15.	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	limit 2 500 zł
16.	Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych	limit 2 500 zł
17.	Poważne zachorowania	6.700 zł
18.	Operacje w wyniku NW	6.700 zł
19.	Usługi assistance: wykonawca w ramach świadczeń assistance oferuje pomoc medyczną: wizyty lekarza, pielęgniarki, dostawę leków, opiekę domową po hospitalizacji, transport medyczny, infolinię medyczną, korepetycje.	limit do 6.700 zł
20.	Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy	13.400 zł
21.	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego wrodzonej wady serca	13.400 zł

Do ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzone 24 stycznia 2016 r. uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie.

Wszelkie informacje dotyczące ubezpieczenia dostępne są na stronach internetowych www.krus.gov.pl i www.fsusr.gov.pl oraz pod nr telefonu **22 745 13 40**, (pn-pt. w godzinach 9.00 – 17.00).