

**KOMISJA DS. PRACOWNICZYCH UBEZPIECZEŃ
ODSZKODOWAWCZYCH STANU ILLINOIS**

**PODREČZNIK DOT. PRACOWNICZYCH
UBEZPIECZEŃ ODSZKODOWAWCZYCH
ORAZ CHORÓB ZAWODOWYCH**



PODRĘCZNIK DOT. PRACOWNICZYCH UBEZPIECZEŃ ODSZKODOWAWCZYCH ORAZ CHORÓB ZAWODOWYCH

Niniejszy podręcznik został opracowany w celu zapewnienia ogólnych wskazówek na temat praw i obowiązków pracowników, którzy odnieśli związane z pracą obrażenia lub choroby, a także na temat praw i obowiązków ich pracodawców, w oparciu o ustawę o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych oraz chorobach zawodowych stanu Illinois (Workers' Compensation Act oraz Occupational Diseases Act).

Pomimo że niniejszy podręcznik jest próbą zapewnienia przeglądu ustaw zarówno pracownikom, jak i pracodawcom, fakty i okoliczności odnoszące się do każdego obrażenia w miejscu pracy będą wpływać na wynik rozwiązania każdego przypadku. W przypadku pytań prosimy o kontakt z jednym z niżej wymienionych biur Komisji. Pomimo że personel Komisji postara się odpowiedzieć na wszelkie pytania, niniejszy podręcznik nie stanowi formy porady prawnej. W przypadku poszukiwania porady prawnej należy skontaktować się z adwokatem.

BIURA KOMISJI

Bezpłatna infolinia:	wyłącznie w stanie Illinois	866/352-3033
Chicago:	100 W. Randolph St., #8-200, 60601	312/814-6611
Peoria:	401 Main Street, Ste 640, 61602	309/671-3019
Rockford:	200 S. Wyman, 61101	815/987-7292
Springfield:	4500 S. Sixth St. Frontage Road, 62703	217/785-7087
TDD:	Telecomm. Urządzenie dla osób niesł	312/814-2959

Niniejszy podręcznik dostępny jest również w j. hiszpańskim. Niniejszy podręcznik, jak również statut, zasady, formularze oraz inne informacje są dostępne bezpłatnie na stronie <http://www.iwcc.il.gov/>.

	STRONA
CZEŚĆ 1 Przegląd	3
CZEŚĆ 2 Zgłaszanie obrażenia lub narażenia na działanie	5
CZEŚĆ 3 Zgłaszanie roszczenia przed Komisją	7
CZEŚĆ 4 Rozwiązywanie sporu przed Komisją	9
CZEŚĆ 5 Zasiłki z tytułu leczenia	14
CZEŚĆ 6 Zasiłki z tytułu tymczasowej całkowitej niezdolności do pracy (TTD)	16
CZEŚĆ 7 Zasiłki z tytułu tymczasowej częściowej niezdolności do pracy (TPD)	17
CZEŚĆ 8 Zasiłki z tytułu zawodowej rehabilitacji / pielęgnacji	18
CZEŚĆ 9 Zasiłki z tytułu stałej częściowej niezdolności do pracy (PPD)	18
CZEŚĆ 10 Zasiłki z tytułu stałej całkowitej niezdolności do pracy (PTD)	22
CZEŚĆ 11 Zasiłki z tytułu zgonu / renty rodzinne	22

1. Co to jest pracownicze ubezpieczenie odszkodowawcze?

Pracownicze ubezpieczenie odszkodowawcze to system zasiłków gwarantowanych przez prawo dla większości pracowników, którzy odnieśli obrażenia związane z pracą lub cierpią na choroby zawodowe. Ogólnie zasiłki są wypłacane bez względu na rodzaj obrażenia.

2. Co to jest Komisja ds. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych stanu Illinois?

Komisja ds. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych stanu Illinois to agencja stanowa, która zarządza procesem sądowym, służącym do rozwiązywania roszczeń dot. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych pomiędzy pracownikami a pracodawcami. Komisja pełni rolę sądu administracyjnego w odniesieniu do tych roszczeń.

Jako sąd administracyjny Komisja musi być bezstronna. Jej personel wyjaśnia procedury i podstawowe postanowienia prawa obywatelom, jednak nie może zapewniać porad prawnych lub działać jako adwokat pracowników lub pracodawców.

3. Którzy pracownicy są objęci ustawą o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych?

Większość pracowników, którzy są zatrudnieni, odniosą obrażenia lub których pracodawca znajduje się na terenie stanu Illinois są objęci ustawą. Pracownicy ci są objęci ustawą od momentu rozpoczęcia pracy.

4. Jakie obrażenia oraz choroby są objęte przepisami prawa?

Ustawa o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych określa, że wypadki, do których dojdzie w trakcie zatrudnienia i po jego zakończeniu są uprawnione do otrzymania zasiłków z tytułu pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego. Oznacza to, że ustawa obejmuje obrażenia, które są rezultatem w całości lub w części pracy wykonywanej przez pracownika.

5. Jakie zasiłki są świadczone?

Ustawa określa następujące kategorie zasiłków, które zostaną wyjaśnione w dalszych częściach niniejszego podręcznika:

- a) Opieka medyczna, która jest wymagana w celu wyleczenia lub złagodzenia skutków obrażenia odniesionego przez pracownika.
- b) Zasiłki z tytułu tymczasowej całkowitej niezdolności do pracy (TTD), w momencie gdy pracownik nie pracuje, dochodząc do zdrowia po obrażeniu;
- c) W przypadku obrażeń, do których doszło po 1 lutego 2006 roku, zasiłki z tytułu tymczasowej częściowej niezdolności do pracy (TPD), w momencie gdy pracownik dochodzi do zdrowia po obrażeniu, lecz pracuje na mniej wymagającym stanowisku za mniejszą pensję;
- d) Zasiłki z tytułu rehabilitacji zawodowej / pielęgnacji są świadczone na rzecz pracowników, którzy odnieśli obrażenia, uczestniczących w zatwierdzonym programie rehabilitacji zawodowej;
- e) Zasiłki z tytułu stałej częściowej niezdolności do pracy (PPD) dla pracowników, którzy doznali częściowej stałej niezdolności do pracy lub oszpecenia, jednak nadal mogą pracować;
- f) Zasiłki z tytułu stałej całkowitej niezdolności do pracy (PTD) dla pracowników, którzy są uznani za stale niezdolnych do pracy;
- g) Zasiłki z tytułu zgonu dla żyjących członków rodziny.

6. Czy zasiłki z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych są dochodem podlegającym opodatkowaniu?

Nie. Zasiłki z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych nie są dochodem podlegającym opodatkowaniu w świetle prawa stanowego lub federalnego i nie muszą być zgłaszane jako dochód w zeznaniu podatkowym.

7. Kto wypłaca zasiłki z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych?

Zgodnie z prawem pracodawca jest odpowiedzialny za poniesienie kosztów zasiłków z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych. Większość pracodawców wykupuje polisę w ramach pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych i to firma ubezpieczeniowa wypłaca zasiłki w imieniu pracodawcy. Żadna część premii ani zasiłku z tytułu pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego nie może być przeniesiona na pracownika. Inni pracownicy otrzymują zgodę władz stanowych na samoubezpieczenie, co oznacza, że pracodawca będzie odpowiedzialny za opłacenie dotyczących go roszczeń.

W celu określenia strony odpowiedzialnej za wypłatę zasiłków pracownik może sprawdzić powiadomienie w miejscu pracy, na stronie Komisji lub skontaktować się z Komisją pod adresem inscompquestions.wcc@illinois.gov lub skorzystać z bezpłatnej infolinii 866/352-3033.

8. Jakie obowiązki prawo nakłada na pracodawców?

Pracodawcy są zobowiązani do przestrzegania postanowień ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych. Pracodawcy muszą:

- a) zakupić pracownicze ubezpieczenie odszkodowawcze lub uzyskać pozwolenie na samoubezpieczenie od Komisji;
- b) umieścić powiadomienie w miejscu pracy. Pracodawcy mogą pobrać to powiadomienie ze strony <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>; oraz
- c) przechowywać dokumentację dotyczącą obrażeń związanych z pracą oraz zgłaszać Komisji te wypadki, które skutkują ponad trzema dniami nieobecności w pracy.

Pracodawcom nie wolno robić następujących rzeczy:

- d) obciążać pracownika za jakąkolwiek część premii lub zasiłku z tytułu pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego; oraz
- e) nękać, zwalniać, odmawiać ponownego zatrudnienia lub dyskryminować w inny sposób pracownika za dochodzenie swoich praw w ramach ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych.

9. Co powinien zrobić pracownik, jeśli jego pracodawca nie posiada pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego?

Pracownik powinien podać nazwę i adres pracodawcy oraz datę obrażenia do działu zgodności z przepisami dot. ubezpieczeń Komisji. Z działem tym można się skontaktować pod adresem inscompquestions.wcc@illinois.gov lub pod nr telefonu 312/814-6611, bezpłatna infolinia – 866/352-3033.

10. Czy pracodawca podlega karom w przypadku niewykupienia pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego?

Tak. Istnieje wiele różnych postanowień w ustawie o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych określających tę kwestię.

Niedopełnienie obowiązku zapewnienia objęcia pracowniczym ubezpieczeniem odszkodowawczym z powodu *niedbałości* jest karane jako wykroczenie klasy A za każdy dzień bez pokrycia (maksymalnie 12 miesięcy więzienia, 2 500 USD grzywny).

Świadome niedopełnienie obowiązku zapewnienia objęcia pracowniczym ubezpieczeniem odszkodowawczym jest karane jako przestępstwo klasy 4 za każdy dzień bez pokrycia (maksymalnie 1-3 lat więzienia, 25 000 USD grzywny).

Nieubezpieczony pracodawca może również podlegać karze cywilnej w wysokości 500 USD za każdy dzień bez ubezpieczenia, z minimalną grzywną w wysokości 10 000 USD.

Pracodawcy bez pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego mogą zostać pozwani przez Dział zgodności z przepisami dot. ubezpieczeń. Grzywna z tytułu pozwu sądowego może wahać się od 500 do 2 500 USD.

Nieubezpieczony pracodawca traci ochronę w ramach ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych za okres niezapewniania zgodności. Oznacza to, że pracownik, który odniósł obrażenia w trakcie okresu niezapewniania zgodności może wybrać pozew do sądu cywilnego.

Ponadto, jeśli Komisja ustali, że pracodawca świadomie nie zapewnił pokrycia ubezpieczeniem, może wydać nakaz wstrzymania prac i zamknąć firmę aż do czasu uzyskania ubezpieczenia.

11. *Czy ustawa o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych określa oszustwa związane z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi?*

Tak. Oszustwa związane z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi podlegają pod wiele różnych kategorii, które odnoszą się do pracowników, pracodawców i dostawców opieki zdrowotnej. Ustawa zakazuje świadomego składania nieuczciwych roszczeń z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych lub składania nieuczciwych oświadczeń w celu uzyskania zasiłków z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych. Oszustwa związane z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi mogą również obejmować składanie fałszywych oświadczeń w celu odmowy zasiłku z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych. Niezgodne z prawem jest również celowe przedstawianie rachunku lub zaświadczenia dokonania płatności za usługi medyczne, które nie były świadczone.

Pomoc lub współudział w dowolnym z powyższych działań może być również uznawana za oszustwo związane z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi.

12. *Jakie są kary za oszustwa związane z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi?*

Kary za naruszenia postanowień dotyczących oszustw wzrastają wraz z wartością uzyskanej własności lub próby jej uzyskania, poczynając od wykroczenia klasy A za własność o wartości mniejszej niż 300 USD (maksymalnie 12 miesięcy więzienia oraz grzywna w wysokości 2 500 USD) i sięgają do przestępstwa klasy 1 (maksymalnie 4-15 lat więzienia, 25 000 USD grzywny) za własność o wartości przekraczającej 100 000 USD. Skazana strona jest zobowiązana do zwrotu całej kwoty, a także pokrycia kosztów sądowych oraz honorarium adwokata.

13. *Co należy zrobić w przypadku podejrzenia oszustwa związanego z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi?*

W przypadku chęci zgłoszenia prawdopodobnej, nieuczciwej sytuacji, należy skontaktować się z jednostką ds. oszustw związanych z pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi Departamentu ubezpieczeń (DOI.WorkCompFraud@illinois.gov; bezpłatna infolinia – 877/923-8648).

Każdy, kto celowo składa fałszywe zgłoszenie o oszustwie podlega karze za wykroczenie klasy A (maksymalnie 12 miesięcy więzienia, 2 500 USD grzywny).

CZEŚĆ 2: Zgłaszanie obrażenia lub narażenia na działanie

1. *Kogo pracownik powinien powiadomić w przypadku odniesienia obrażenia w pracy?*

Pracownik powinien powiadomić pracodawcę w przypadku odniesienia obrażenia w pracy.

2. *Czy istnieją jakieś szczególne wymagania dotyczące powiadomienia pracodawcy o wypadku?*

Ustawa zakłada, że powiadomienie o wypadku powinno obejmować przybliżoną datę oraz miejsce wypadku, jeśli są znane. Powiadomienie może być złożone ustnie lub w formie pisemnej.

3. Jakie są ramy czasowe dotyczące powiadamiania pracodawcy o wypadku w miejscu pracy?

Pracownik musi powiadomić pracodawcę tak szybko, jak to możliwe, jednak nie później niż 45 dni po wypadku. Wszelkie opóźnienia w powiadomieniu pracodawcy mogą opóźnić wypłatę zasiłków.

W przypadku wypadków będących skutkiem narażenia na promieniowanie radiologiczne pracownik musi powiadomić pracodawcę 90 dni po tym, jak uzyska wiedzę lub podejrzewa, że otrzymał nadmierną dawkę promieniowania.

W przypadku chorób zawodowych pracownik musi powiadomić pracodawcę tak szybko, jak to możliwe po uzyskaniu wiedzy na temat stanu zdrowia.

4. Co powinien zrobić pracodawca po otrzymaniu powiadomienia o wypadku?

Pracodawca powinien niezwłocznie podjąć następujące kroki:

- a) zapewnić wszystkie niezbędne środki pierwszej pomocy oraz usługi medyczne;
- b) powiadomić ubezpieczyciela lub administratora pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych, nawet jeśli pracodawca kwestionuje roszczenie pracownika;
- c) jeśli pracownik nie może pracować przez więcej niż trzy dni z powodu obrażenia, pracodawca musi wykonać jedną z następujących czynności:
 - (i) rozpocząć wypłatę TTD; lub
 - (ii) przekazać pracownikowi pisemne wyjaśnienie o wymaganych przez pracodawcę informacjach przed rozpoczęciem wypłaty zasiłku; lub
 - (iii) przekazać pracownikowi pisemne wyjaśnienie dotyczące powodu odmowy wypłaty zasiłku.

5. Jaką dokumentację dotyczącą obrażeń w miejscu pracy musi przechowywać pracodawca?

Pracodawca musi przechowywać dokładną dokumentację dotyczącą śmierci, obrażeń lub chorób w miejscu pracy. Nie obejmuje ona mniejszych obrażeń wymagających wyłącznie pierwszej pomocy i niepociągających za sobą dalszego leczenia medycznego, utraty przytomności, ograniczeń pracy lub ruchu lub przeniesienia na inne stanowisko.

6. Czy pracodawcy są zobowiązani do składania zgłoszeń przed Komisją?

Tak. Pracodawcy są zobowiązani do zgłaszania wypadku Komisji na formularzu „Pierwsze zgłoszenie pracodawcy o obrażeniu” (Employer’s First Report of Injury) znanego jako formularz 45. Formularz 45 jest dostępny na stronie internetowej Komisji <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

Pisemne zgłoszenia dotyczące związanych z pracą zgonów muszą być przedłożone przed Komisją w ciągu dwóch dni roboczych.

Pisemne zgłoszenia dotyczące związanych z pracą obrażeń lub chorób skutkujących nieobecnością w pracy większą niż trzy dni robocze muszą zostać przedłożone w ciągu jednego miesiąca.

Pracodawcy nie są zobowiązani do wysyłania formularza 45 w przypadku obrażeń, które nie skutkują nieobecnością w pracy krótszą niż trzy dni.

7. W jaki sposób pracodawcy składają zgłoszenia dotyczące wypadków?

Zgłoszenia dotyczące wypadków powinny być wysyłane drogą elektroniczną. W celu uzyskania informacji na temat sposobu złożenia zgłoszeń o wypadku drogą elektroniczną należy odwiedzić stronę internetową Komisji – <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

8. Czy pracodawcy są zobowiązani do zamieszczania powiadomień w miejscu pracy?

Tak. Pracodawcy są zobowiązani do zamieszczania powiadomienia opracowanego przez Komisję w odpowiednim miejscu w miejscu zatrudnienia. Komisja przechowuje kopię tego powiadomienia na stronie internetowej <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

9. Jakie opcje ma pracownik, jeśli pracodawca odmawia wypłaty zasiłku z tytułu pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego?

Pracownik lub adwokat pracownika powinien skontaktować się bezpośrednio z pracodawcą w celu ustalenia przyczyny niewypłacania zasiłków. Słaba komunikacja często powoduje opóźnienia i nieporozumienia.

Jeśli pracodawca nadal nie wypłaca zasiłków, pracownik posiada możliwość zgłoszenia roszczenia przed Komisją. Należy pamiętać, że zgłoszenie wypadku nie pociąga za sobą żadnych działań ze strony Komisji.

Komisja angażuje się wyłącznie, jeśli pracownik przedstawi roszczenie i przestrzega procedury w celu doprowadzenia do rozprawy sądowej. W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat przetwarzania roszczeń przed Komisją należy odnieść się do kolejnej części tego podręcznika.

10. Czy pracownik może zostać zwolniony za zgłoszenie wypadku lub roszczenia?

Sprzeczne z prawem jest nękanie, zwolnienie, odmowa ponownego zatrudnienia lub dyskryminowanie w inny sposób przez pracodawcę za dochodzenie przez pracownika swoich praw w ramach prawa. Takie zachowanie ze strony pracodawcy może stanowić podstawę do złożenia oddzielnego pozwu za szkody w sądzie okręgowym.

Pracownik, którego roszczenie z tytułu pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego jest w toku może zostać nadal poddany karze dyscyplinarnej lub zwolniony z innych ważnych przyczyn.

CZĘŚĆ 3: Zgłaszanie roszczenia przed Komisją

1. W jaki sposób roszczenie jest zgłaszane przed Komisją?

W celu rozpoczęcia procedury zgłoszenia roszczenia przed Komisją należy złożyć trzy kopie *Wniosku o rozstrzygnięcie roszczenia*, wraz z *aktem doręczenia sądowego* stwierdzającego, że kopia wniosku została dostarczona pracodawcy. Roszczenia można zgłaszać za pośrednictwem poczty lub osobiście w biurze Komisji. Formularze można znaleźć na stronie internetowej Komisji pod adresem <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

2. Czy istnieje opłata za składanie dokumentów przed Komisją?

Nie. Za formularze ani za zgłoszenie roszczenia nie jest pobierana opłata.

3. Gdzie są zamieszczone wymagane formularze dot. roszczenia przed Komisją?

Wszystkie formularze są zamieszczone na stronie internetowej Komisji pod adresem <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>. Formularze te dostępne są w formacie Microsoft Word i Adobe Acrobat i można je wypełnić na komputerze osobistym.

4. Co dzieje się po zgłoszeniu roszczenia?

Komisja przydziela numer sprawy oraz sędziego polubownego. W przypadku spraw rozpatrywanych w Hrabstwie Cook sprawy są losowo przydzielane sędziom polubownym z Chicago. W przypadku spraw spoza Hrabstwa Cook, sprawy są przydzielane do rozpatrzenia w salach rozpraw sądowych najbliższych miejsca wypadku.

Co trzy miesiące sprawa będzie automatycznie przechodzić w tzw. status call, czyli wezwanie o podanie aktualnego stanu sprawy. Podczas wezwania strony mogą żądać rozprawy sądowej. Jeśli

żadna strona nie będzie żądać rozprawy sądowej, sprawa jest kontynuowana przez kolejne trzy miesiące.

Rotacja ta trwa przez trzy lata. Przez pierwsze trzy lata po zgłoszeniu sprawy, obowiązkiem stron jest posunięcie sprawy naprzód. Po trzech latach sędzia polubowny może zamknąć sprawę podczas wezwania o podanie aktualnego stanu sprawy, chyba że strony uzasadnią, że istnieje powód, aby ją kontynuować.

Ważne jest uświadomienie sobie, że każdy sędzia polubowny jest odpowiedzialny za setki spraw, nie może monitorować każdej pojedynczej sprawy i nie ma informacji na temat tego, czy zasiłek został, czy nie został wypłacony. To obowiązkiem stron jest śledzenie sprawy i podjęcie działań, jeśli to konieczne.

5. *W jaki sposób można określić stan sprawy przed Komisją?*

Komisja prowadzi bazę danych spraw na swojej stronie internetowej. Bazę danych można przeszukiwać wg nazwiska lub numeru sprawy pod adresem <http://www.iwcc.il.gov/caseinfo.htm>.

6. *Czy pracownik jest zobowiązany do zgłoszenia roszczenia przed Komisją w celu otrzymania zasiłku?*

Nie. Jednakże wielu pracowników decyduje się na zgłoszenie roszczenia. Jeśli pracownik chce, aby Komisja nakazała wypłacenie zasiłku, musi zgłosić roszczenie. Pracownik, który otrzymuje zasiłki, jednak martwi się o zabezpieczenie prawa do otrzymania przyszłych zasiłków, również może zgłosić roszczenie.

7. *Jakie są ograniczenia czasowe dot. zgłaszania roszczenia przed Komisją?*

W ujęciu ogólnym – pracownik, który nie zgłosi roszczenia w określonym czasie traci swoje prawo do roszczeń o przyszłe zasiłki.

W większości przypadków pracownik musi złożyć roszczenie w ciągu trzech lat od obrażenia, śmierci lub niepełnosprawności w wyniku choroby zawodowej lub w ciągu dwóch lat od ostatniej wypłaty TTD lub rachunku za usługi medyczne, w zależności od tego, co nastąpi później.

Niektóre przypadki obejmujące określone choroby lub śmierć pracownika mają inne ograniczenia czasowe. W takich przypadkach można skonsultować się z adwokatem.

8. *Czy dobrowolna wypłata zasiłku wpływa na roszczenie?*

Jeśli pracownik przyjmie zasiłek od pracodawcy, nie rezygnuje z żadnych praw w świetle przepisów. Podobnie, jeśli pracodawca wypłaci zasiłek, nie wyklucza to prawa do zakwestionowania roszczenia. Jeśli roszczenie zostanie zgłoszone przed Komisją po wypłacie zasiłków, pracodawca nadal ma prawo do zakwestionowania odpowiedzialności do wypłaty odszkodowania.

9. *Czy pracownik musi zatrudnić adwokata w celu zgłoszenia roszczenia?*

Nie, jednak w przypadkach spornych większość pracowników i pracodawców zatrudnia adwokata.

Jeśli pracownik nie zatrudni adwokata, jego odpowiedzialnością jest śledzenie roszczenia, pojawianie się na rozprawach, jeśli to konieczne i przedstawianie dowodów podczas przesłuchania, które dowodzą uprawnienia w świetle prawa.

Sędziowie polubowni oraz członkowie komisji muszą być neutralni i podlegają Kodeksowi postępowania sądowego. Nie mogą pełnić roli adwokata pracownika ani pracodawcy.

Komisja nie może polecać adwokatów. Pracownicy poszukujący adwokata mogą zapytać o polecenie znajomych lub zadzwonić do placówki świadczącej usługi pomocy wyboru reprezentacji prawnej. Komisja posiada [listę adwokatur, które świadczą takie usługi](#).

10. Jaką opłatę może pobrać adwokat za usługi dot. spraw z tytułu pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych?

Prawo określa limity opłat adwokatów wnioskodawcy:

- a) Adwokat nie pobiera żadnych opłat za płatności, które pracodawca dokona dobrowolnie w odpowiednim czasie i w odpowiedni sposób za opiekę medyczną, TTD oraz wszelkie inne odszkodowania.
- b) Wynagrodzenie adwokata jest ograniczone do 20% otrzymanego odszkodowania, do maksymalnie 20% z 364 tygodni wypłacania maksymalnego zasiłku z tytułu TTD, chyba, że ma miejsce rozprawa sądowa i Komisja zatwierdzi dodatkowe opłaty.
- c) Jeśli pracodawca złoży pisemną ofertę pracownikowi, adwokat może naliczyć opłatę wyłącznie za kwotę odzyskaną, przekraczającą tę ofertę. W takim przypadku opłata adwokata może przekraczać 20% dodatkowej odzyskanej kwoty, jednak w żadnym przypadku nie może przekraczać 20% całego odszkodowania.
- d) Opłata adwokata musi być wyrażona w formie *Umowy o przedstawicielstwie adwokata*, podpisanej przez pracownika (w przypadku śmierci przez spadkobierców) oraz zatwierdzonej przez Komisję.

11. Co, jeśli pracownik jest niezadowolony ze swojego adwokata?

Komisja nie może rozwiązywać problemów pomiędzy poszkodowanym pracownikiem, a jego adwokatem.

CZĘŚĆ 4: Rozwiązywanie sporu przed Komisją

1. Co musi wykazać pracownik w celu uzyskania nakazu Komisji przyznającego zasiłki?

W przypadkach rozpatrywanych przed Komisją obowiązkiem pracownika jest udowodnienie, że jest upoważniony do zasiłków. Pracodawca nie musi obalać zarzutów w ramach roszczenia pracownika. Zgodnie z prawem obciążenie przedstawieniem dowodów spoczywa na pracowniku.

2. Jakie są najczęściej omawiane kwestie w przypadku spraw składanych przed Komisją?

Niektóre z głównych kwestii dotyczące spraw w ramach pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego są wymienione poniżej. Pracownik musi dowieść wszystkich z nich w celu kwalifikowania się do otrzymania zasiłków.

- a) Jurysdykcja: w dniu wypadku pracodawca podlegał pod ustawę o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych oraz chorobach zawodowych stanu Illinois (Workers' Compensation Act oraz Occupational Diseases Act).
- b) Zatrudnienie: w dniu wypadku istnienia pomiędzy stronami relacji pracownik-pracodawca.
- c) Wypadek lub narażenie: pracownik doznał przypadkowego obrażenia lub był narażony na chorobę zawodową, która powstała w wyniku zatrudnienia.
- d) Związek przyczynowy: stan medyczny został spowodowany lub pogorszony poprzez rzekomy wypadek lub narażenie.
- e) Powiadomienie: pracodawca otrzymał powiadomienie o wypadku lub narażeniu w ramach ograniczenia czasowego ustanowionego prawnie.

Jeśli racja pracownika przeważa w tych kwestiach, będzie on się ogólnie kwalifikować do zasiłku, jednak mogą istnieć inne kwestie sporne. Na przykład strony mogą się nie zgadzać co do zakresu niepełnosprawności pracownika lub wysokości średniej tygodniowej pensji pracownika, do tego, czy leczenie medyczne i/lub rachunki były uzasadnione i konieczne lub czy pracownik jest upoważniony do kary.

3. *W jaki sposób są rozwiązywane roszczenia przed komisją?*

Sędzia polubowny ze strony Komisji poprowadzi proces w oparciu o prawo stanu Illinois, zasady postępowania dowodowego, precedensy stworzone przez poprzednie sprawy dot. pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego, a także *Zasady stanowiące praktykę ustalone przez Komisję (Rules Governing Practice Before the Commission)*. Protokolant sporządzi protokół z rozprawy.

Poza rozprawami w trybie nagłym sędzia polubowny nie może rozwiązać sprawy do czasu aż pracownik nie osiągnie maksymalnej poprawy stanu zdrowia. Po tym jak pracownik wyzdrowieje w maksymalnym możliwym zakresie strony muszą przygotować się do procesu, gromadząc akta medyczne, zeznania lekarzy oraz inną dokumentację. Do czasu aż wszystko będzie gotowe do procesu upłyną często rok lub dwa lata od czasu zgłoszenia roszczenia przed Komisją.

W celu przystąpienia do procesu należy wystąpić z wnioskiem o ustalenie daty procesu podczas wezwania do podania stanu sprawy sędziego polubownego. Harmonogram wezwań do podania stanu sprawy sędziego polubownego zamieszczony jest na stronie internetowej Komisji pod adresem <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>. Po zakończeniu procesu sędzia polubowny wyda decyzję w ciągu 60 dni, określającą wysokość zasiłku, jeśli zostanie przyznany, do którego upoważniony jest pracownik.

4. *Czy istnieje sposób na uzyskanie szybszej decyzji, w sytuacji nagłej?*

Tak. Istnieją dwie metody uzyskania decyzji w trybie nagłym. Zwykle odnoszą się one do rozpraw z paragrafu 19(b) i 19(b-1). W przypadku rozpraw z paragrafu 19(b) i 19 (b-1) po wydaniu decyzji dotyczących kwestii objętych procesem w trybie nagłym, sprawa wraca do postępowania rozjemczego w celu rozwiązania innych kwestii spornych, takich jak stopień stałej niezdolności do pracy.

Paragraf 19(b)

Wg paragrafu 19(b) ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych, Komisja jest zobowiązana do wydania decyzji w ciągu 180 dni od daty złożenia Wniosku o rewizję.

Pracownik ubiegający się o przyznanie zasiłku z tytułu leczenia lub odszkodowania może złożyć petycję 19(b), bez względu na to, czy pracownik pracuje.

Pracodawca, który wypłaca TTD może również złożyć petycję 19(b), tak długo jak płaci TTD, do czasu aż:

- a) sędzia polubowny rozstrzyga o petycji;
- b) dostawca usług medycznych pracownika zezwoli na jego powrót do normalnej pracy; lub
- c) pracownik rozpocznie pracę dowolnego rodzaju.

Ani pracownik, ani pracodawca nie jest upoważniony do rozprawy z paragrafu 19(b), jeśli pracownik wrócił do pracy i kwestią sporną jest wyłącznie wysokość zasiłku za TTD krótszą niż 12 tygodni.

Paragraf 19(b-1)

Wg paragrafu 19(b-1) Komisja jest zobowiązana do wydania decyzji w ciągu 180 dni, jednak istnieje wiele wymagań technicznych odnośnie do tego procesu.

Pracownik, który zgłasza, że jest niezdolny do pracy w wyniku obrażenia oraz nie otrzymuje zasiłku z tytułu leczenia lub TTD może złożyć petycję 19(b-1) w celu uzyskania orzeczenia w sprawie opieki medycznej oraz TTD.

5. *Czy istnieje możliwość odwołania od decyzji sędziego polubownego?*

Tak. Pracownik oraz pracodawca posiadają prawo do odwołania się od decyzji. Panel trzech członków komisji (zazwyczaj zwanych Komisją) zapozna się z decyzją sędziego polubownego, a także z dowodami i protokołem z procesu. Obydwie strony mogą przedstawić pisemne argumenty Komisji.

Komisja przeprowadzi następnie rozprawę (zwaną ustnym przedstawieniem stanowiska), podczas której strony mogą przedstawić krótkie, 5-10 minutowe uzasadnienie swojego stanowiska. Komisja jest zobowiązana do wydania decyzji w ciągu 60 dni.

6. *Czy pracodawca musi wypłacać odszkodowanie w trakcie trwania postępowania odwoławczego?*

W trakcie trwania postępowania odwoławczego pracodawca nie musi wypłacać zasiłków przyznanych przez sędziego polubownego. W przypadku ostatecznego rozstrzygnięcia całkowicie na rzecz pracownika, odsetki zostaną dodane do odszkodowania, w oparciu o wysokość obligacji państwowych w czasie wydania decyzji. Naliczana jest również 1% opłata odsetek za miesiąc za rachunki medyczne, płatna dostawcy usług medycznych.

7. *Czy istnieje sposób na odwołanie się od decyzji Komisji?*

Decyzje Komisji są ostateczne w przypadku spraw dotyczących pracowników stanu Illinois. W innych przypadkach oraz sprawach dotyczących pracowników Komisji ds. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych każda strona może złożyć odwołanie do sądu okręgowego, a następnie do Sądu Apelacyjnego, a także w niektórych przypadkach do Sądu Najwyższego stanu Illinois. Wykres znajdujący się pod koniec niniejszej części przedstawia ten proces.

8. *Czy istnieje inny sposób na rozwiązanie sporów?*

Jak w przypadku innych systemów sądowniczych, większość spraw zakładanych przed Komisją jest rozwiązywanych w wyniku porozumienia pomiędzy stronami. W przypadkach rozpatrywanych przez Komisję porozumienia te są nazywane „porozumieniami w sprawie odszkodowania”. Porozumienie w sprawie odszkodowania jest umową pomiędzy pracownikiem a pracodawcą w celu rozwiązania roszczenia w zamian za uzgodnioną wcześniej kwotę pieniędzy.

9. *Dlaczego pracodawcy i pracownicy zawierają porozumienia w sprawie odszkodowania?*

Rozstrzygając sprawę, pracownik unika ryzyka nieotrzymania odszkodowania lub przyznania go w kwocie niższej niż ta ustalona w porozumieniu, a pracodawca unika ryzyka zapłacenia większej kwoty. Zazwyczaj sprawy są rozwiązywane szybciej w wyniku porozumienia, niż w trakcie procesu. Średnio porozumienie jest zatwierdzane w ciągu około dwóch lat po zgłoszeniu roszczenia.

10. *W jaki sposób pracodawcy i pracownicy zawierają porozumienia w sprawie odszkodowania?*

Jeśli pracodawca i pracownik osiągną porozumienie, powinni spisać warunki tego porozumienia na formularzu porozumienia w sprawie odszkodowania Komisji i przedstawić je do zatwierdzenia przez sędziego polubownego przydzielonego do sprawy. Porozumienie nie jest prawnie wiążące aż do czasu zatwierdzenia przez Komisję.

Pracownik, który nie posiada adwokata (nazywany wnioskodawcą „pro se”) musi stawić się osobiście przed sędzią polubownym, który, przed zatwierdzeniem, zapozna się z porozumieniem, upewni się, że jest ono uczciwe oraz czy pracownik rozumie jego skutki. Należy zwrócić uwagę, że sędzia polubowny będzie pełnić rolę sędziego bezstronnego, a nie adwokata pracownika.

11. *Czy są jakieś konsekwencje porozumienia w sprawie odszkodowania?*

Ważne jest, aby wszystkie strony dokładnie zapoznały się z porozumieniem w sprawie odszkodowania. Zatwierdzone porozumienie w sprawie odszkodowania stanowi zakończenie praw pracownika do przyszłych zasiłków w postaci gotówki lub z tytułu leczenia, nawet jeśli jego stan się pogorszy. Jeśli strony chcą pozostawić kwestię zasiłku otwartą, powinno być to wyraźnie stwierdzone w porozumieniu w sprawie odszkodowania.

12. *Czy porozumienie może zostać zawarte bez zatwierdzenia Komisji?*

Porozumienie zawarte bez zatwierdzenia Komisji nie zamyka praw pracownika, a czas, w trakcie którego pracownik może zgłosić roszczenie przed Komisją zostaje wydłużony w nieskończoność.

Wszelkie porozumienia w sprawie odszkodowania zawarte w ciągu siedmiu dni od obrażenia są uznawane za próbę oszustwa.

13. Co to umowa dot. rozliczenia ryczałtowego?

Ustawa o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych zezwala również na porozumienia, które wypłacają odszkodowania pracownikowi w postaci jednorazowej wypłaty. Umowa dot. rozliczenia ryczałtowego może zakończyć inne prawa. Ważne jest uważne przeczytanie wszelkich porozumień i skonsultowanie się z adwokatem w celu uzyskania porady prawnej.

14. Czy decyzja lub porozumienie zamyka sprawę na zawsze?

Porozumienie w sprawie odszkodowania zazwyczaj zamyka sprawę na zawsze, chyba że strony postanowią inaczej w warunkach porozumienia w sprawie odszkodowania. Mogą zajść następujące zmiany po zatwierdzeniu decyzji lub porozumienia:

- a) W dowolnym momencie po podjęciu decyzji pracownik może poprosić o dodatkowe usługi medyczne, które są uzasadnione w celu wyleczenia lub złagodzenia skutków obrażenia lub choroby. Jeśli pracodawca nie wyraża zgody, pracownik może złożyć wniosek z prośbą o rozwiązanie sporu przez Komisję.
- b) W ciągu 30 miesięcy po wydaniu decyzji przez Komisję lub zatwierdzeniu porozumienia w sprawie odszkodowania wypłaconego w ratach, jeśli pracodawca może wykazać, że stopień niepełnosprawności zmalał, może złożyć wniosek o zmniejszenie zasiłku. Odwrotnie, jeśli pracownik może wykazać, że stopień niepełnosprawności wzrósł, może złożyć wniosek o dodatkowe zasiłki.
- c) W ciągu 30-60 miesięcy po wydaniu decyzji przez Komisję lub zatwierdzeniu porozumienia w sprawie odszkodowania wypłaconego w ratach na zasiłek z tytułu różnicy w płacy, jeśli pracodawca może wykazać, że stopień niepełnosprawności zmalał, może złożyć wniosek o zmniejszenie zasiłku. Odwrotnie, jeśli pracownik może wykazać, że stopień niepełnosprawności wzrósł, może złożyć wniosek o zwiększenie zasiłków.
- d) W dowolnym momencie po wydaniu decyzji przez Komisję dot. stałej, całkowitej niezdolności do pracy, jeśli pracodawca może udowodnić, że pracownik nie jest już dłużej całkowicie niezdolny do pracy, pracodawca może złożyć wniosek do Komisji o nakaz zaprzestania wypłacania płatności z tytułu PTD.

15. Co jeśli Komisja przyzna zasiłki, jednak pracodawca nie płaci?

Pracownik może podjąć jedno lub więcej z poniższych działań:

- a) złożyć wniosek do sądu okręgowego z prośbą o nakaz płatności wg paragrafu 19(g) ustawy;
- b) złożyć wniosek przed Komisją o kary i/lub honorarium adwokata za opóźnienie w płatności, odpowiednio, w ramach paragrafu 16, 19(k) i/lub 19(l) ustawy;
- c) złożyć wniosek przed Komisją, zakładając politykę opóźnień lub niesprawiedliwości ze strony ubezpieczyciela lub samoubezpieczyciela w ramach paragrafu 4(c) ustawy; lub
- d) skontaktować się z działem obsługi klienta Departamentu ubezpieczeń stanu Illinois (bezpłatna infolinia 866/445-5364 lub 217/782-4515).

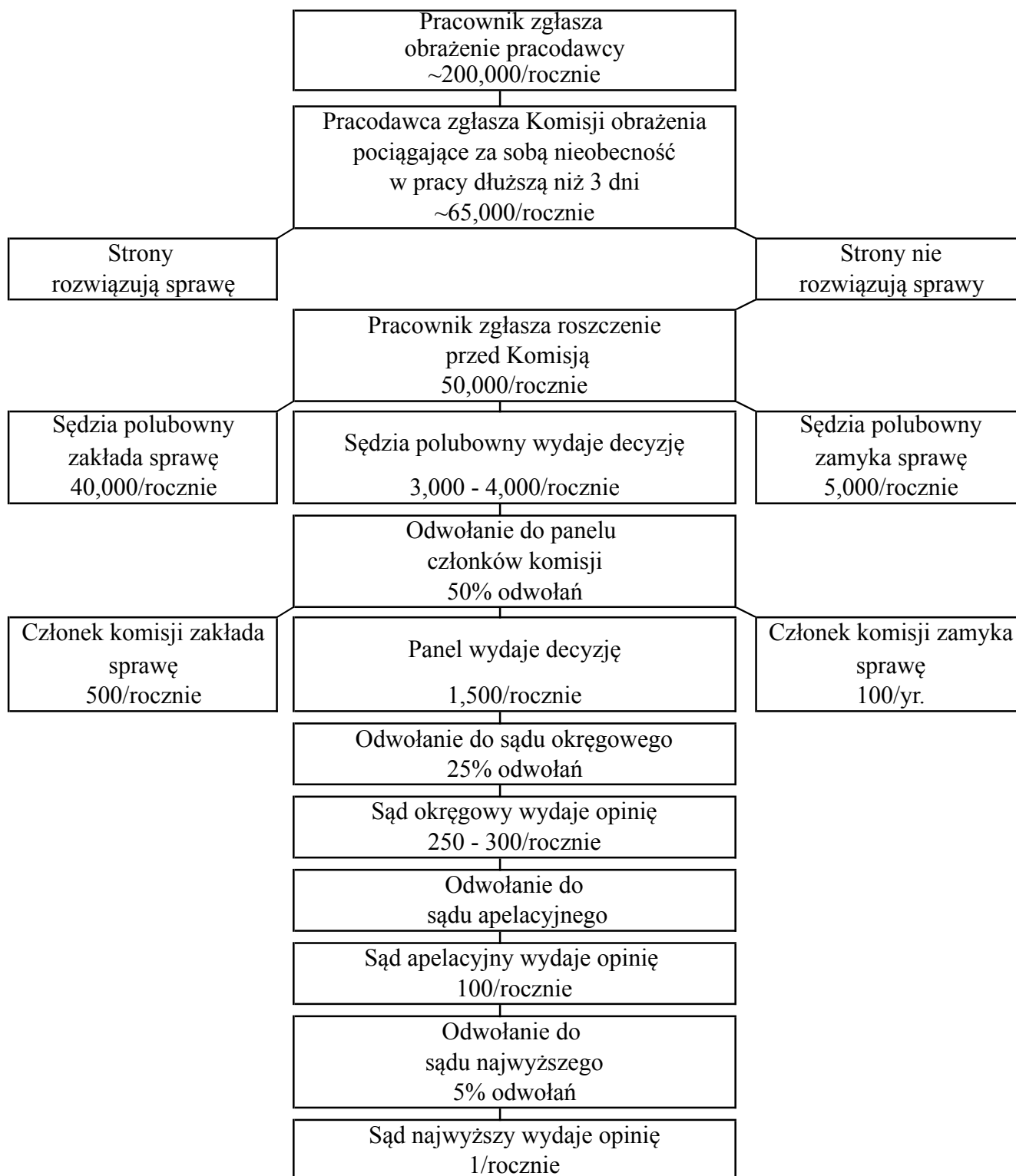
16. Gdzie są przeprowadzane rozprawy?

Sędziowie polubowni przeprowadzają rozprawy w licznych placówkach na terenie stanu Illinois. Pracownik oraz wymieniony w roszczeniu pracodawca otrzymają powiadomienie od Komisji wskazujące miejsce rozprawy, w którym zostaną przeprowadzone przesłuchania.

W przypadku spraw, w stosunku do których złożono odwołanie do Komisji po podjęciu decyzji przez sędziego polubownego, członkowie komisji zwołują spotkanie w sprawie ustnego przedstawienia stanowiska w Springfield i Chicago.

W celu uzyskania informacji na temat pełnego harmonogramu oraz listy miejsc rozpraw należy odwiedzić stronę internetową Komisji-<http://www.iwcc.il.gov/calendars.htm>

WYKRES PROCESU ROZWIĄZYWANIA SPORÓW



Uwaga! Sprawy mogą przesuwać się w przód i wstecz. Istnieje wiele innych procesów w celu rozpatrzenia różnych wniosków, przypadków zgodności z przepisami dot. zgodności ubezpieczenia, itd.

1. *Jakie zasilki z tytułu leczenia są objęte w ramach ustawy za obrażenia związane z pracą?*

Pracodawca jest zobowiązany do opłacenia całej opieki medycznej, która jest wymagana w celu wyleczenia lub złagodzenia skutków obrażenia poniesionego przez pracownika. Obejmuje to między innymi pierwszą pomoc, opiekę w sytuacjach nagłych, wizyty lekarza, opiekę szpitalną, terapię fizyczną, leczenie chiropraktyczne, środki farmaceutyczne, urządzenia protetyczne oraz przepisane przez lekarza urządzenia medyczne.

Koszt urządzeń, takich jak obuwie ortopedyczne lub wózek inwalidzki, mogą zostać objęte zakresem. Jeśli obrażenie związane z pracą skutkuje niepełnosprawnością, która wymaga modyfikacji fizycznych w domu pracownika, takich jak podjazd dla wózka inwalidzkiego, pracodawca również będzie musiał pokryć te koszty.

2. *Kto pokrywa koszty opieki medycznej?*

Jeśli pracodawca nie zakwestionuje rachunku za usługi medyczne, zapłaci go bezpośrednio dostawcy usług medycznych. Pracownik nie jest zobowiązany do pokrycia współodpłatności lub udziału własnego, chyba że usługa jest objęta grupowym planem zdrowotnym.

3. *Czy lekarz może wysłać pracownikowi rachunek za opiekę zdrowotną w przypadku obrażenia związanego z pracą, jeśli przed Komisją toczy się sprawa?*

Jeśli przed Komisją toczy się sprawa, dostawca usług medycznych nie może usiłować pobrać płatności od pracownika, pod warunkiem, że pracownik powiadomi dostawcę, że zgłosił roszczenie przed Komisją w celu rozwiązania sporu. Praktyka ta jest znana jako „wystawianie rachunków za saldo”.

Dostawca może wysłać pracownikowi przypomnienie o zaległych rachunkach i prosić o informację dotyczącą sprawy, taką jak numer sprawy oraz status sprawy. Jeśli pracownik nie dostarczy tych informacji w ciągu 90 dni od daty przypomnienia, dostawca może wznowić swoje starania w celu pobrania płatności.

4. *Czy pracownik może wybrać lekarza lub szpital, w którym skorzysta z leczenia?*

Ogólnie pracownik może wybrać dostawcę, z którego usług skorzysta w celu leczenia. Mogą jednak istnieć ograniczenia zarówno dotyczące liczby dostawców lub konkretnych dostawców, spośród których pracownik może dokonać wyboru. Pracownik musi wybierać ostrożnie, tak aby nie stać się osobiście odpowiedzialnym za uregulowanie rachunku za usługi medyczne.

Wybór dostawcy przez pracownika będzie ograniczony w ramach wybranej sieci dostawców, jeśli pracodawca ustanowił program nazywany Programem preferowanych dostawców lub „PPP”. Jeśli istnieje PPP, pracownik ma prawo wyboru dwóch lekarzy z sieci w ramach PPP.

Jeśli pracodawca nie posiada PPP, pracownik może wybrać spośród dowolnych dwóch dostawców. Nie obejmuje to skierowania od tych dwóch dostawców. Pierwsza pomoc oraz opieka w nagłych przypadkach nie są uznawane za jeden z dwóch wyborów pracownika. Opieka w zwykłych przypadkach uzyskana przez pracownika przed zgłoszeniem obrażenia do pracodawcy nie liczy się jako jeden z tych dwóch wyborów.

5. *W jaki sposób pracownik może się dowiedzieć, czy pracodawca posiada PPP?*

Jeśli pracodawca posiada PPP, musi poinformować pracownika o PPP pisemnie lub w formie, która jest ogłoszona publicznie przez Komisję.

6. *Czy pracownik jest upoważniony do wyboru dostawców tylko z sieci PPP?*

Pracownik może odmówić uczestnictwa w PPP w dowolnym momencie, wysyłając pracodawcy pisemne oświadczenie. Jeśli pracownik odmawia uczestnictwa, liczy się to jako jeden z dwóch wyborów dostawców usług medycznych.

Jeśli pracownik odmawia uczestnictwa w PPP, pracownik może wybrać dowolnego lekarza lub szpital i udać się do dowolnego lekarza, do którego zostanie skierowany przez tego dostawcę. Jeśli pracownik życzy sobie zobaczyć inną sieć dostawców, pracodawca musi wyrazić na to zgodę.

7. Co, jeśli pracownik jest przekonany, że PPP lub dostawca drugiego wyboru świadczy niewłaściwą lub nieodpowiednią opiekę medyczną?

W takiej sytuacji pracownik może złożyć wniosek do Komisji. Jeśli Komisja uzna opiekę świadczoną przez dostawcę za niewłaściwą lub nieodpowiednią, pracownik może wybrać dostawcę na koszt pracodawcy.

8. Gdzie pracodawcy mogą uzyskać formularze informujące pracowników o ich PPP?

Formularz ten jest dostępny na stronie internetowej Komisji pod adresem <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

9. Tak długo jak pracownik pozostaje w limicie wyboru liczby dostawców, czy pracodawca będzie obciążony za całą opiekę medyczną?

Pracodawcy mogą zastosować inne metody w ramach ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych w celu oceny lub zakwestionowania konieczności opieki medycznej poszukiwanej przez pracownika, który poniósł obrażenie.

Pracodawca może przeprowadzić „przeгляд wykorzystania” będący przeglądem przeszłego, obecnego i przyszłego leczenia medycznego pracownika w odniesieniu do obrażenia w trakcie pracy, oraz przeprowadzić analizę konieczności tego leczenia. Komisja rozważy ustalenia przeglądu wykorzystania wraz z wszystkimi innymi dowodami, podczas określania, czy leczenie było faktycznie konieczne.

Jeśli Komisja ustali, że leczenie medyczne nie było konieczne, pracodawca nie będzie odpowiedzialny za poniesienie kosztów rachunku. Pracownik nie jest odpowiedzialny za żadne leczenie, które wg uznania Komisji jest nadmierne lub niepotrzebne. Pracownik może zostać pociągnięty do odpowiedzialności za leczenie, które zostanie uznane za nieobjęte ustawą.

10. Jakie są obowiązki pracownika dotyczące opieki medycznej?

Pracownik powinien podjąć następujące kroki w odniesieniu do opieki medycznej:

- a) Poszukiwać pierwszej pomocy lub opieki lekarskiej niezwłocznie po obrażeniu lub w momencie gdy stopniowe objawy zaczną najpierw wpływać na czynności fizyczne w pracy lub w domu.
- b) Współpracować z lekarzami i podjąć wysiłki w celu osiągnięcia całkowitego wyzdrowienia oraz pełnego powrotu do pracy, jeśli to możliwe. Pracownik może utracić prawo do zasiłku za czynności powodujące obrażenia lub niezdrowie.
- c) Powiadomić dostawcę usług medycznych, że leczenie jest prowadzone na warunkach związanych z obrażeniem podczas pracy. W ten sposób dostawca wie, że pracodawca jest odpowiedzialny za uregulowanie rachunku za opiekę medyczną.
- d) Podać pracodawcy nazwisko oraz adres lekarza lub wybranego szpitala. Jeśli pracownik zmieni dostawcę, powinien niezwłocznie powiadomić pracodawcę.

Pracownik musi również przekazać pracodawcy wystarczającą ilość informacji medycznych w celu określenia przez pracodawcę, czy zaakceptować, czy odrzucić roszczenie. Obejmuje to całą dokumentację medyczną odnoszącą się do warunków, na których poszukiwane są zasiłki. Pracownik nie jest zobowiązany do udzielania swobodnego dostępu do lekarza lub dokumentacji medycznej.

Pracodawca nie jest zobowiązany do zapewnienia zasiłków, jeśli nie otrzyma informacji medycznych niezbędnych w celu określenia stanu medycznego pracownika oraz zdolności do pracy.

11. Co, jeśli pracownik wyznaje przekonania religijne, które zabraniają mu poszukiwać leczenia medycznego?

Jeśli pracownik i pracodawca uzgodnią na piśmie, oraz jeśli pracownik przedłoży wszystkie badania medyczne wymagane przez ustawę, pracownik może w dobrej wierze polegać na leczeniu oferowanym przez modlitwę lub środki duchowe zgodnie z doktryną oraz praktyką uznawanego kościoła lub wyznania religijnego. Pracownik, który odniósł obrażenia i odmawia leczenia zgodnie z tym postanowieniem, nie odniesie straty lub ograniczenia zasiłku w ramach pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego.

12. Czy pracownik musi zezwolić wynajętemu przez pracodawcę lekarzowi prowadzącemu na zarządzanie jego opieką?

Nie. Pracownik może, bez kary, odmówić lub ograniczyć zaangażowanie pielęgniarek lub lekarzy prowadzących, zatrudnionych przez pracodawcę. Pracownik jest zobowiązany do zapewnienia dokumentacji medycznej, która odnosi się do przypadku, jednak poza tym opieka medyczna pracownika jest poufna.

Podczas gdy zarządzanie przypadkiem nie jest obowiązkowe, pracownik może uznać je za pomocne.

13. Czy pracodawca może żądać oceny stanu pracownika przez własnego lekarza?

Tak. Pracodawca może domagać się pełnego badania medycznego przez wybranego przez siebie lekarza. Pracodawca musi przedstawić powiadomienie o badaniu pracownikowi, a badanie musi odbyć się w czasie i miejscu dogodnym dla pracownika. Jeśli skierowanie na badanie spowoduje obniżenie pensji pracownika, pracodawca musi zapewnić zwrot pensji, a także wydatków na podróż i posiłki.

14. Czy pracownik może zapoznać się z raportem lekarza przeprowadzającego badanie?

Lekarz pracodawcy musi przedstawić obydwu stronom raport z badania tak szybko, jak to możliwe, jednak nie później niż na 48 godzin przed rozprawą rozjemczą.

15. W jaki sposób są określane ceny za opiekę medyczną?

Większość usług medycznych, świadczonych w ramach ustawy oraz po 1 lutego 2006 roku podlega pod wykaz stawek medycznych. Pracodawca powinien uiścić mniejszą z opłat – faktyczną opłatę dostawcy usług medycznych lub kwotę ustaloną przez wykaz stawek.

Jeśli jednak pracodawca lub ubezpieczyciel podpisze umowę z dostawcą usług dotyczącą świadczenia usług w ramach ustawy, przewagę mają stawki wynegocjowane w umowie.

Wykaz jest zamieszczony na stronie internetowej Komisji. Należy również odnieść się do praw, przepisów, *Instrukcji i wytycznych* oraz „Często zadawanych pytań: kwestie medyczne” (Medical: Frequently Asked Questions) na stronie internetowej www.iwcc.il.gov/faqmed.htm.

CZĘŚĆ 6: Zasiłki z tytułu tymczasowej całkowitej niezdolności do pracy (TTD)

1. Co to są zasiłki z tytułu tymczasowej całkowitej niezdolności do pracy (TTD)?

TTD to zasiłek, który otrzymuje pracownik, który odniósł obrażenia, w okresie, w którym pracownik jest: a) czasowo niezdolny do powrotu do dowolnej pracy, wg wskazań lekarza lub (b) posiada zezwolenie na lekką pracę, jednak nie zapewnia ona środków do życia pracownikowi.

2. Jak długo pracownik może otrzymywać zasiłki z tytułu TTD?

Pracodawca opłaca zasiłki z tytułu TTD pracownikowi, który odniósł obrażenia, aż pracownik ten wróci do pracy lub uzyska maksymalną poprawę stanu zdrowia lub „MMI”.

3. W jaki sposób jest obliczana kwota zasiłku z tytułu TTD?

Zasiłek z tytułu TTD stanowi dwie trzecie (66 2/3%) średniej tygodniowej pensji pracownika, podlegając limitom maksymalnym i minimalnym. Maksymalne i minimalne kwoty dla TTD są dostępne w biurach Komisji i online na stronie www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

4. W jaki sposób jest obliczana średnia tygodniowa pensja (AWW) pracownika?

Obliczenie AWW może być skomplikowane i będzie zależało od faktów dla danego przypadku. Ogólnie AWW opiera się na wypłacie brutto (przed opodatkowaniem) pracownika z 52 tygodni przed datą wypadku lub narażenia. Jednakże obliczenie AWW może podlegać pod wiele różnych czynników, włączając między innymi: to, czy pracownik posiada więcej niż jedną pracę w czasie obrażenia, pracował krócej niż 52 tygodnie lub w trybie zwyczajnym.

5. Czy istnieje okres oczekiwania na zasiłki z tytułu TTD?

TTD nie jest wypłacane za pierwsze trzy dni nieobecności w pracy, chyba że pracownik opuści 14 lub więcej dni kalendarzowych z powodu obrażenia.

6. Kiedy jest wypłacany zasiłek z tytułu TTD?

Pracodawca powinien wykonać pierwszą płatność z tytułu TTD w ciągu 14 dni roboczych po otrzymaniu powiadomienia o obrażeniu. Ze względu na częste opóźnienia w celu ułatwienia wczesnej wypłaty zasiłku, zachęcamy pracownika do przekazania pracodawcy pisemnej prośby o zasiłek z tytułu TTD wraz z informacją od lekarza.

Jeśli pracodawca nie zapłaci niezwłocznie i nie potrafi uzasadnić opóźnienia, pracownik może złożyć wniosek do sędziego polubownego w celu nakazania pracodawcy zapłaty kary i/lub honorarium adwokata na rzecz pracownika.

Pracodawca powinien wypłacać TTD z taką samą częstotliwością, jak wcześniejsze wypłaty pracownika przed obrażeniem (tzn. co tydzień lub co dwa tygodnie).

Jeśli pracodawca zaprzestanie wypłacania TTD przed powrotem pracownika do pracy, musi przekazać pracownikowi pisemne wyjaśnienie, nie później niż dnia wypłaty ostatniego TTD. Jeśli pracodawca nie przedstawi wyjaśnienia, pracownik może złożyć wniosek do sędziego polubownego o przyznanie kary i/lub opłaty honorarium adwokata.

CZĘŚĆ 7: Zasiłki z tytułu tymczasowej częściowej niezdolności do pracy (TPD)

1. Co to są zasiłki z tytułu tymczasowej częściowej niezdolności do pracy (TPD)?

TPD jest zasiłkiem, który może być wypłacany w okresie, gdy pracownik, który odniósł obrażenia nadal się leczy i pracuje na lżejszym stanowisku, w niepełnym wymiarze godzin lub w pełnym wymiarze godzin i zarabia mniej niż zarobiłby w trakcie zatrudnienia przed wypadkiem.

Pracodawca opłaca zasiłki z tytułu TPD pracownikowi, który odniósł obrażenie, aż pracownik ten wróci do pracy lub uzyska maksymalną poprawę stanu zdrowia.

2. W jaki sposób obliczane są zasiłki TPD?

W przypadku obrażeń, które miały miejsce **przed 28 czerwca 2011**, zasiłek z tytułu TPD wynosi dwie trzecie (66 2/3%) różnicy pomiędzy średnią kwotą, którą pracownik byłby w stanie zarobić w pracy przed wypadkiem oraz kwotą netto, którą zarabia na lżejszym stanowisku.

W przypadku obrażeń, które miały miejsce **po 28 czerwca 2011**, zasiłek z tytułu TPD wynosi dwie trzecie (66 2/3%) różnicy pomiędzy średnią kwotą, którą pracownik byłby w stanie zarobić w pracy przed wypadkiem oraz kwotą brutto, którą zarabia na lżejszym stanowisku.

Przykład:

Pracownik zarabiał 900 USD/tygodniowo w czasie odniesienia obrażenia. Podczas gdy pracownik był na zwolnieniu i powracał do zdrowia, wypłata za tę pracę wzrosła do 925 USD/tygodniowo. Pracownik powrócił na lżejsze stanowisko i zarabia 500 USD/tygodniowo.

Średnia tygodniowa pensja przed odniesieniem obrażenia (AWW) =			900 USD
Bieżąca AWW pracy przed odniesieniem obrażenia	=		925 USD
Pensja brutto po odniesieniu obrażenia	=		500 USD
Różnica płac	=	925 USD - 500 USD	= 425 USD
TPD	=	425 USD x 66 2/3%	= 283,33 USD/tygodniowo

Maksymalne i minimalne kwoty dla TPD są dostępne w biurach Komisji i online na stronie www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. *Kto jest upoważniony do zasiłku z tytułu TPD?*

Osoby, których obrażenie miało miejsce po dniu 1 lutego 2006 są upoważnione do otrzymywania zasiłków z tytułu TPD.

CZĘŚĆ 8: Zasiłki z tytułu zawodowej rehabilitacji / pielęgnacji

1. *Co to jest rehabilitacja zawodowa?*

Rehabilitacja zawodowa obejmuje między innymi konsultacje dot. poszukiwania pracy, nadzorowanie programu poszukiwania pracy oraz ponowne szkolenia zawodowe, włączając edukację w akredytowanej instytucji edukacyjnej.

2. *Kiedy pracownik jest upoważniony do rehabilitacji zawodowej?*

Jeśli pracownik nie może wrócić do pracy wykonywanej przed odniesieniem obrażenia, pracodawca musi zapłacić za leczenie, instrukcje i szkolenia niezbędne w celu zapewnienia rehabilitacji fizycznej, umysłowej i zawodowej pracownika, włączając wszystkie koszty pielęgnacji oraz wydatki uboczne. Pracownik musi współpracować w ramach uzasadnionego programu rehabilitacji.

Pracownik może wybrać dostawcę takich uzasadnionych usług rehabilitacji zawodowej lub może przyjąć usługi świadczone przed dostawcą wybranego przez pracodawcę.

3. *Do jakiego zasiłku jest upoważniony pracownik podczas uczestnictwa w zatwierdzonym programie rehabilitacji zawodowej?*

Pracownik jest upoważniony do zasiłków pielęgnacyjnych plus kosztów i wydatków ubocznych do programu rehabilitacji zawodowej.

4. *W jaki sposób obliczane są zasiłki pielęgnacyjne?*

Zasiłek pielęgnacyjny nie może być mniejszy niż stawka TTD pracownika.

5. *Kto jest upoważniony do zasiłku pielęgnacyjnego?*

Osoby, których obrażenie miało miejsce po dniu 1 lutego 2006 są upoważnione do otrzymywania zasiłków pielęgnacyjnych.

CZĘŚĆ 9: Zasiłki z tytułu stałej częściowej niezdolności do pracy (PPD)

1. *Co to jest stała częściowa niezdolność do pracy (PPD)?*

PPD to:

- całkowita lub częściowa utrata części ciała; lub
- całkowity lub częściowy ubytek sprawności części ciała; lub

c) częściowa utrata ciała jako całości.

„Ubytek sprawności” nie jest szczegółowo zdefiniowany prawnie, jednak ogólnie oznacza, że pracownik nie jest w stanie robić rzeczy, które mógł przed obrażeniem.

Komisja nie może stwierdzić PPD do czasu aż pracownik nie uzyska maksymalnej poprawy stanu zdrowia lub „MMI”. Zasiłek z tytułu PPD jest wypłacany wyłącznie, jeśli obrażenie związane z pracą skutkuje stałym ubytkiem fizycznym.

2. *Jakie rodzaje zasiłków z tytułu PPD są przyznawane przez Komisję?*

Istnieją cztery typy zasiłków z tytułu PPD:

a. **Różnica w płacy (paragraf 8(d)(1))**

Jeśli z powodu obrażenia pracownik otrzyma nową pracę płatną gorzej niż podczas zatrudnienia przed odniesieniem obrażenia, może być uprawniony do otrzymania odszkodowania z tytułu różnicy płac. Odszkodowanie z tytułu różnicy płac wynosi dwie trzecie (66 2/3%) różnicy pomiędzy kwotą, którą pracownik zarabia w nowej pracy oraz kwotą, którą zarabiał w trakcie poprzedniego zatrudnienia. W przypadku obrażeń, które mają miejsce przed 1 września 2011 zasiłki powinny być wypłacane przez całe życie pracownika.

W przypadku obrażeń, które mają miejsce po 1 września 2011, zasiłki powinny być wypłacane przez pięć lat po dacie odszkodowania lub aż do osiągnięcia przez pracownika wieku 67 lat, w zależności co wystąpi później.

Pracownik może otrzymać odszkodowanie albo za utratę pensji lub z tytułu stałej niezdolności do pracy w odniesieniu do tego samego obrażenia, jednak nie jest uprawniony do obydwu.

Przykład:

Pracownik zarabiał 1 000 USD/tygodniowo w czasie odniesienia obrażenia. Podczas gdy pracownik był na zwolnieniu i powracał do zdrowia, wypłata za tą pracę wzrosła do 1 040 USD/tygodniowo. Z powodu obrażenia pracownik mógł znaleźć tylko pracę o pensji 500 USD/tygodniowo.

Średnia tygodniowa pensja przed odniesieniem obrażenia (AWW) =			1 000 USD
Bieżąca AWW pracy przed odniesieniem obrażenia	=		1 040 USD
AWW pracy po odniesieniu obrażenia	=		500 USD
Różnica płac	=	1 040 USD - 500 USD	= 540 USD
Zasiłek z tytułu PPD	=	540 USD x 66 2/3%	= 360 USD/tygodniowo

b. **Wykaz obrażeń (paragraf 8(e))**

Ustawa określa wartość za poszczególne części ciała, wyrażoną w liczbie tygodni odszkodowania za każdą część. (Patrz tabela znajdująca się pod koniec niniejszej części).

Liczba tygodni jest następnie mnożona przez 60% AWW pracownika.

Jeśli część ciała zostanie amputowana lub nie może być w ogóle używana, oznacza to 100% stratę, a pracownik otrzymuje całą liczbę tygodni wymienioną w tabeli. Jeśli pracownik poniesie częściową stratę, zasiłek jest obliczany poprzez pomnożenie procentowej wartości szkody przez podaną liczbę tygodni.

Przykład:

Pracownik zarabiający 500 USD na tydzień doznał obrażenia kciuka, a następnie określono 10% ubytek sprawności kciuka.

Tygodniowa wysokość PPD =	500 USD x 60%	=	300 USD
Liczba tygodni	=	76 tygodni x 10%	= 7,6
Zasiłek z tytułu PPD	=	7,6 tygodni x 300 USD	= 2 280 USD

c. obrażenia nieznajdujące się w wykazie (osoba jako całość) (paragraf 8(d)2)

Jeśli dany przypadek nie jest wymieniony w wykazie obrażeń, jednak pociąga za sobą określone ograniczenia, pracownik może być upoważniony do procentowej wartości 500 tygodni zasiłku, w oparciu o ubytek względem osoby jako całości. Liczba tygodni jest następnie mnożona przez 60% AWW pracownika.

Przykład:

Pracownik zarabiający 500 USD/tygodniowo odniósł obrażenie pleców, które zostało określone jako powodujące 10% ubytku względem osoby jako całości.

Tygodniowa wysokość PPD	=	500 USD x 60%	=	300 USD
Liczba tygodni	=	500 tygodni x 10%	=	50 tygodni
Zasiłek z tytułu PPD	=	50 tygodni x 300 USD	=	15 000 USD

d. Oszpecenie (paragraf 8(c))

Pracownik, który odniósł poważne i stałe oszpecenia głowy, twarzy, karku, klatki piersiowej powyżej pach, ramienia, ręki lub nogi poniżej kolana jest upoważniony do maksymalnie 162 tygodni zasiłku po stawce PPD. Liczba tygodni jest następnie mnożona przez 60% AWW pracownika.

Blizna musi goić się przez co najmniej sześć miesięcy przed rozprawą w celu oceny, że doszło do oszpecenia.

Pracownik nie może otrzymać odszkodowania za oszpecenie oraz ubytek sprawności tej samej części ciała. Na przykład, osoba, która przeszła operację kanału nadgarstka i doświadcza ubytku sprawności, może otrzymać zasiłek w oparciu o część ciała lub oszpecenie w wyniku blizn pooperacyjnych, jednak nie obydwu.

3. W jaki sposób jest oceniany poziom niepełnosprawności?

W przypadku obrażeń, do których doszło przed 1 września 2011 Komisja ocenia uszkodzenie fizyczne oraz wpływ niezdolności do pracy na życie pracownika, który odniósł obrażenie. Mogą zostać uwzględnione czynniki obejmujące wiek danej osoby, umiejętności, zawód, szkolenie, niezdolność wykonywania czynności danego rodzaju, ból, sztywność lub ograniczenie ruchomości.

W przypadku obrażeń, do których doszło po 1 września 2011, Komisja opiera określenie stopnia niezdolności do pracy na pięciu czynnikach:

- (1) raport o obrażeniu przygotowany przez lekarza przy użyciu najbardziej aktualnej wersji „Wytycznych oceny stałego obrażenia” amerykańskiego stowarzyszenia lekarzy (American Medical Association's “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment”).
- (2) zawód pracownika, który odniósł obrażenie;
- (3) wiek pracownika, w czasie odniesienia obrażenia;
- (4) przyszłą zdolność zarobkową pracownika; oraz
- (5) dowody niezdolności do pracy potwierdzone przed dokumentacją leczenia medycznego.

Jeden z tych czynników nie może być wyłącznym wyznacznikiem niezdolności do pracy. Względność oraz ważność dowolnego z czynników w połączeniu z poziomem niepełnosprawności zgłoszonej przez lekarza musi być wyjaśniona przez sędziego polubownego w decyzji.

4. Czy pracownik jest upoważniony do odszkodowania za ból i cierpienie w wyniku obrażenia związanego z pracą?

Pracownicy nie otrzymują odszkodowania za przeżyty ból i cierpienie, wyłącznie za resztkowy ból będący częścią stałej niezdolności do pracy.

5. Co, jeśli stan pracownika się zmieni?

W przypadku zasiłków z tytułu różnicy płac, dla obrażeń, do których doszło po 1 lutego 2006 roku, jeśli stan fizyczny pracownika zmieni się w ciągu 60 miesięcy po przyznaniu odszkodowania, każda strona może prosić Komisję o zmianę odszkodowania.

Dla wszystkich kategorii PPD: jeśli stan fizyczny pracownika zmieni się w ciągu 30 miesięcy po przyznaniu odszkodowania, każda strona może prosić Komisję o zmianę odszkodowania.

ZASIŁKI Z TYTUŁU STAŁEJ CZĘŚCIOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WYKAZ CZĘŚCI CIAŁA					
	<i>Dla obrażeń, do których doszło</i>				
	Przed 20/7/2005	20/7/2005- 15/11/2005	16/11/2005- 31/1/2006	1/2/2006 - 27/6/2011	W dniu lub po 28/6/2011
Oszpecenie	150	162	150	162	162
Kciuk	70	76	70	76	76
Pierwszy palec (wskazujący)	40	43	40	43	43
Drugi palec (środkowy)	35	38	35	38	38
Trzeci palec (serdeczny)	25	27	25	27	27
Czwarty palec (mały)	20	22	20	22	22
Paluch u nogi	35	38	35	38	38
Każdy inny palec	12	13	12	13	13
Ręka	190	205	190	205	205
-- Kanał nadgarstka z powodu powtarzającego się urazu					28,5 - 57
Ramię	235	235	235	235	235
-- Amputacja powyżej łokcia	250	270	250	270	270
-- Amputacja w stawie ramiennym	300	323	300	323	323
Stopa	155	167	155	167	167
Noga	200	215	200	215	215
-- Amputacja powyżej kolana	225	242	225	242	242
-- Amputacja w stawie biodrowym	275	296	275	296	296
Oko	150	162	150	162	162
-- Usunięcie gałki ocznej	160	173	160	173	173
Utrata słuchu w jednym uchu (wg ustawy WC)	50	54	50	54	54
Utrata słuchu w obydwu uszach (wg ustawy WC)	200	215	200	215	215
Jądro--1	50	54	50	54	54
Jądro--2	150	162	150	162	162

Prawo określa wartość za poszczególne części ciała, wyrażoną w liczbie tygodni odszkodowania za każdą część.

CZEŚĆ 10: Zasiłki z tytułu stałej całkowitej niezdolności do pracy (PTD)

1. Co to jest częściowa całkowita niezdolność do pracy (PTD)?

PTD to:

- a) stały i kompletny ubytek sprawności w obydwu rękach, ramionach, stopach, nogach, oczach lub dowolnych innych dwóch częściach ciała tj. jedna noga i jedno ramię; lub
- b) całkowita niezdolność do pracy, która sprawia, że pracownik jest stale niezdolny do dowolnej pracy, dla której jest w miarę stabilny rynek zatrudnienia.

2. Co to jest zasiłek z tytułu PTD?

Roszczeniobiorca, który został uznany za stale i całkowicie niezdolnego do pracy, jest upoważniony do cotygodniowego zasiłku równego dwie trzecie ($66 \frac{2}{3}\%$) jego średniej cotygodniowej pensji, podlegającej limitom maksymalnym i minimalnym, do końca życia.

Maksymalne i minimalne kwoty zasiłków z tytułu PTD są dostępne w biurach Komisji i online na stronie www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. Czy odbiorca PTD może w ogóle pracować?

Jeśli pracownik doświadczy całkowitej niezdolności do pracy, która sprawia, że pracownik jest stale niezdolny do pracy dowolnego rodzaju, a następnie wróci do pracy lub jest w stanie wrócić do pracy, pracodawca może złożyć wniosek do Komisji o przerwanie wypłacania lub zmianę zasiłku z tytułu PTD.

4. Czy kwota zasiłku z tytułu PTD pozostaje stała przez całe życie?

W przypadku spraw, w których decyzję wydaje sędzia polubowny, pracownik będzie upoważniony do wyrównania kosztów utrzymania.

Począwszy od drugiego 15 lipca po przyznaniu odszkodowania, odbiorca otrzyma wypłatę kosztów utrzymania z Funduszu wyrównania stawek Komisji, która odzwierciedla wzrost średniej stanowej tygodniowej pensji w ciągu mijającego roku. Płatności te są dokonywane comiesięcznie.

5. Czy pracownik może otrzymywać zarówno PTD, jak i zasiłek z tytułu ubezpieczenia społecznego?

Tak, jeśli pracownik kwalifikuje się zgodnie z warunkami każdego programu. Jeśli pracownik otrzymuje obydwa zasiłki, administracja ubezpieczenia społecznego zastosuje wzór, który może skutkować zmniejszeniem zasiłku z tytułu ubezpieczenia społecznego.

CZEŚĆ 11: Zasiłki z tytułu zgonu / renty rodzinne

1. Co to jest zasiłek na poczet pogrzebu?

W przypadku obrażeń skutkujących śmiercią, do których doszło przed 1 lutego 2006 roku, dla członka rodziny zmarłego lub osoby płacącej za pogrzeb wypłacany jest zasiłek w kwocie 4 200 USD. Dla obrażeń skutkujących śmiercią, do których dojedzie po 1 lutego 2006, zasiłek wynosi 8 000 USD.

2. W jaki sposób jest obliczana kwota renty rodzinnej?

Zasiłek stanowi dwie trzecie ($66 \frac{2}{3}\%$) średniej tygodniowej pensji brutto pracownika, z 52 tygodni przed obrażeniem, podlegając limitom maksymalnym i minimalnym.

Maksymalne i minimalne kwoty rent rodzinnych są dostępne w biurach Komisji i online na stronie www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. *Kto jest upoważniony do renty rodzinnej?*

Głównymi beneficjentami renty rodzinnej są małżonkowie oraz dzieci poniżej 18 roku życia. Jeśli nie istnieją główni beneficjenci, renta może zostać wypłacona rodzicom będącym na utrzymaniu zmarłego. Jeśli nie ma rodziców będących na utrzymaniu zmarłego, renta może zostać wypłacona osobie, która była w co najmniej 50% zależna od pracownika w momencie zgonu.

4. *Czy jeśli małżonek zmarłego ponownie zawrze związek małżeński, czy ma to wpływ na uprawnienie do renty rodzinnej?*

Jeśli w momencie ponownego zawarcia związku małżeńskiego istnieją uprawnione dzieci, renta będzie nadal wypłacana.

Jeśli w momencie ponownego zawarcia związku małżeńskiego nie istnieją uprawnione dzieci, małżonek jest uprawniony do ostatecznej płatności ryczałtowej równej 2 lat odszkodowania. Wszystkie prawa do przyszłych zasiłków wygasają.

5. *Czy kwota zasiłku pozostaje stała przez całe życie?*

W przypadku spraw, w których decyzję wydaje sędzia polubowny, odbiorca renty rodzinnej będzie upoważniony do wyrównania kosztów utrzymania. Począwszy od drugiego 15 lipca po przyznaniu odszkodowania, odbiorca otrzyma wypłatę sumy z Funduszu wyrównania stawek Komisji, która odzwierciedla wzrost średniej stanowej tygodniowej pensji w ciągu mijającego roku. Płatności te są dokonywane comiesięcznie.