

Unfallversicherung

Wo bin ich versichert?

Als Grenzgänger sind Sie durch Ihren Arbeitgeber im Beschäftigungsland pflichtversichert. Die Beiträge werden in jedem Fall vom Arbeitgeber entrichtet. Die Anerkennung als Versicherungsfall und die Höhe der Geldleistungen richten sich nach den gültigen Vorschriften im Beschäftigungsstaat. Bezüglich der Sachleistungen (z.B. ärztliche Behandlung) haben Sie Anspruch nach den Rechtsvorschriften Ihres Wohnsitzlandes. D. h., die Behandlung kann am Wohnort erfolgen.

- **Unfallversicherung in Polen**

Wer ist versichert?

Pflichtversichert sind all diejenigen Personen, die der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Freiwillig versichert sind (auf ihren Antrag) unter anderen Personen, die „praca nakładcza“ (Heimarbeit) ausführen oder im Rahmen eines Agenturvertrages oder einer Vereinbarung oder eines anderen Vertrags eine Dienstleistung erbringen und bei denen dem Bürgerlichen Gesetzbuch nach die Regelungen über die Aufträge gelten.

Was ist versichert?

Versichert sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Wegeunfälle fallen unter die Krankengeld- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherung.

Was muss ich beachten?

Ein Arbeitsunfall ist unverzüglich dem Arbeitgeber zu melden. Der Arbeitgeber muss den Unfall dem zuständigen Bezirksarbeitsinspektor melden und ein Unfallteam zur Untersuchung der Unfallumstände und -ursachen einrichten. Von dem Team wird ein Unfallprotokoll erstellt. Der verunfallte Arbeitnehmer oder die Betriebsgewerkschaft, und im Falle eines tödlichen Unfalls – der berechtigte Angehörige des Verunfallten, kann beim zuständigen Bezirksgericht (Sąd Rejonowy) eine Protokollfeststellungs- und -korrekturklage einreichen.

Welche Leistungen erbringt die Unfallversicherung?

Einmalige Entschädigung wegen Arbeitsunfalls: Diese Entschädigung steht Versicherten zu, die infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit einen bleibenden oder anhaltenden Schaden an ihrer Gesundheit erlitten haben. Für den bleibenden Schaden an Gesundheit wird eine solche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Körpers erachtet, die zu einer Behinderung der Körperfunktionen führt und keine Prognose über deren Besserung erlaubt. Für den anhaltenden Schaden an Gesundheit wird eine solche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Körpers erachtet, die zu einer Behinderung der Körperfunktionen für den Zeitraum von über 6 Monaten mit einer Prognose auf Besserung führt.

Die Höhe der Entschädigung ist von dem prozentualen Grad des Gesundheitsschadens abhängig, der von einem Gutachter des ZUS bzw. vom Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt festgestellt wird. Derzeit wird eine

Entschädigung in Höhe von 917 PLN für jedes Prozent bleibender oder anhaltender Schäden an der Gesundheit an den Geschädigten gezahlt. Einer für voll erwerbsgemindert und für unfähig zur selbstständigen Lebensbestreitung befundenen Person steht, insofern dies auf eine Berufskrankheit oder einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist, eine einmalige Entschädigung in Höhe von 16.048 PLN zu.

Ausgleichszahlung: Der Anspruch auf Ausgleichszulage besteht nur für versicherte Arbeitnehmer. Die Zulage erhalten diejenigen, deren monatliches Gehalt aufgrund der Rehabilitation abgenommen hat. Zur Ausgleichszulage sind außerdem Arbeitnehmer berechtigt, die aufgrund von Veränderungen im Gesundheitszustand bei dem gleichen Arbeitgeber in eine andere Position versetzt wurden, die eine andere berufliche Qualifikation erfordert. Über die Notwendigkeit der Durchführung der beruflichen Rehabilitation entscheidet der Arzt der Arbeitsmedizinanstalt oder der leitende Arzt der Sozialversicherungsanstalt. Die Ausgleichszahlung wird nur für die Dauer der beruflichen Rehabilitation gewährt, jedoch nicht länger als 24 Monate. Der Anspruch auf Ausgleichszulage erlischt mit dem Abschluss der beruflichen Rehabilitation und der Versetzung auf eine andere Stelle oder wenn aufgrund des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers weitere Rehabilitationsmaßnahmen nicht erforderlich sind. Die Ausgleichszulage errechnet sich aus der Differenz zwischen dem durchschnittlichen Monatsgehalt für den Zeitraum der letzten 12 Kalendermonate und der monatlichen Vergütung für die Arbeit, die unter den Bedingungen beruflicher Rehabilitation geleistet wurde.

Akutversorgung/Medizinische Rehabilitation: Die Rehabilitation setzt normalerweise nach Ausschöpfung des Krankengeldbezugs ein, kann aber auch innerhalb von 6 Monaten nach dem Beginn der Invalidität erfolgen. Während des Rehabilitationszeitraums wird Rehabilitationsgeld für bis zu 12 Monate gezahlt, falls die Invalidität fortbesteht. Sachliche Rehabilitationsleistungen werden vor allem in den eigenen Rehabilitationszentren und -einrichtungen von KRUS erbracht. Deren Ziel ist es, der Arbeitsunfähigkeit in landwirtschaftlichen Tätigkeiten vorzubeugen und die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bis zu einem Niveau, das die weitere Bewältigung der Arbeit ermöglicht.

Krankengeld: Berechtig sind Versicherte, die aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind. Die Zahlung des Krankengelds ist unabhängig von der Länge, für die der Versicherte bereits gegen Arbeitsunfälle versichert ist und wird ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gezahlt. Die Leistung beträgt 100 % der Beitragsbemessungsgrundlage.

Rente: Rente aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erhalten Versicherte, die wegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit nicht in der Lage sind, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Versicherte, für die die Zweckmäßigkeit der Umschulung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, eines Arbeitsunfalls oder einer beruflichen Krankheit bestätigt wurde, erhalten eine Umschulungsrente.

Rente an Hinterbliebene: Die Hinterbliebenenrente steht berechtigten Familienangehörigen derjenigen Personen zu, die zum Zeitpunkt ihres Todes über eine bereits festgestellte Altersrente (darunter Überbrückungsaltersrente) oder Erwerbsminderungsrente verfügten bzw. die Voraussetzungen zur Erlangung einer dieser Leistungen erfüllten. Bei der Prüfung der Rentenberechtigung wird angenommen, dass die verstorbene Person voll erwerbsgemindert war. Auf die Hinterbliebenenrente haben auch berechnete Familienangehörige derjenigen Personen Anspruch, die zum Todeszeitpunkt das Vorruhestandsgeld bzw. Vorruhestandsleistungen bezogen. In diesem Falle wird unterstellt, dass der Verstorbene die Voraussetzungen für die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente wegen voller Erwerbsminderung erfüllte.

Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben:

- eigene Kinder,
- Kinder des anderen Ehegatten,

- als Kinder angenommene Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres oder des 25. Lebensjahres, soweit sie sich noch in der Ausbildung befinden, wie auch ungeachtet des Alters, wenn sie vor dem 16. Lebensjahr oder während des Schulunterrichts vor der Vollendung des 25. Lebensjahres voll erwerbsgemindert wurden. Wenn das Kind während des letzten Studienjahres an einer Hochschule 25 Jahre alt wurde, wird der Rentenanspruch bis zum Ende dieses Studienjahres verlängert. Es entsteht kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen.

Die Hinterbliebenenrente wird in folgender Höhe gezahlt:

- für eine berechnigte Person: 85 % der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde,
- für zwei berechnigte Personen: 90 % der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde,
- für drei und mehr Personen: 95 % der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde.

Der Mindestbetrag der Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung beträgt 120 % des Betrages der Mindesthinterbliebenenrente. Allen anspruchsberechnigten Familienmitgliedern steht eine Gesamthinterbliebenenrente zu. Wenn der Anspruchsberechnigte ein Vollwaise ist, hat er Anspruch auf Vollwaisenbeihilfe.