



DZIENNIK USTAW

POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

Warszawa, dnia 24 maja 1968 r.

Nr 15

TREŚĆ:
Poz.:

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

89 — z dnia 24 kwietnia 1968 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych 189

ROZPORZĄDZENIA:

- 90 — Ministra Finansów z dnia 8 maja 1968 r. w sprawie poboru w formie ryczałtu podatków obrotowego i dochodowego od osób prowadzących wytwórnię palonej cegły 193
- 91 — Ministra Komunikacji z dnia 4 maja 1968 r. w sprawie personelu lotniczego 195
- 92 — Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 kwietnia 1968 r. zmieniające rozporządzenie o aplikantach i asesorach sądowych 202
- 93 — Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 maja 1968 r. w sprawie przejęcia prowadzenia ksiąg wieczystych przez Państwowe Biuro Notarialne w Zgierzu 202

OŚWIADCZENIA RZĄDOWE:

- 94 — z dnia 22 kwietnia 1968 r. w sprawie ratyfikacji przez Filipiny Konwencji o dochodzeniu roszczeń alimentacyjnych za granicą, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 20 czerwca 1956 r. 202
- 95 — z dnia 3 maja 1968 r. w sprawie ratyfikacji przez Chile Konwencji o prawach politycznych kobiet, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 31 marca 1953 r. 203
- 96 — z dnia 3 maja 1968 r. w sprawie przystąpienia Mali do Konwencji dotyczącej przywilejów i immunitetów Narodów Zjednoczonych, zatwierdzonej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 13 lutego 1946 r. 203
- 97 — z dnia 10 maja 1968 r. w sprawie przystąpienia Iranu do: 1) Konwencji dotyczącej ułatwień celnych dla turystyki, 2) Protokołu dodatkowego do tej Konwencji, odnoszącego się do przywozu dokumentów i materiałów propagandy turystycznej oraz 3) Konwencji celnej w sprawie czasowego przywozu prywatnych pojazdów drogowych, podpisanych w Nowym Jorku dnia 4 czerwca 1954 r. 203

OBWIESZCZENIE

- 98 — Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1968 r. o sprostowaniu błędów w rozporządzeniu z dnia 10 listopada 1967 r. w sprawie zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne 204

89

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 24 kwietnia 1968 r.

w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych.

Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. Nr 72, poz. 357) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1.

Przepisy ogólne.

§ 1. 1. Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne obejmują:

- 1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków wynikłych u osób z ruchu pojazdów mechanicznych,
- 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów.

2. Obowiązkowe ubezpieczenie wymienione w ust. 1 pkt 1 nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków wynikłych u cudzoziemców dewizowych.

§ 2. Pojazdami mechanicznymi w rozumieniu rozporządzenia są:

- 1) pojazdy podlegające rejestracji według zasad określonych w przepisach o rejestracji pojazdów samochodowych,
- 2) inne niż wymienione w pkt 1 pojazdy nie biegnące po szynach, będące w posiadaniu jednostek podległych Ministrom Obrony Narodowej i Spraw Wewnętrznych, napędzane umieszczonym na nich silnikami zasilanym z własnego źródła energii wraz z ciągniętymi przyczepami (naczepami) i wszelkiego rodzaju sprzętem,

- 3) pojazdy zaopatrzone w zagraniczne dowody rejestracyjne lub międzynarodowe świadectwa samochodowe.

§ 3. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o zakładzie ubezpieczeń, rozumie się przez to Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a w odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń cudzoziemców dewizowych „Wartę” Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Sp. Akc.

§ 4. 1. Zakład ubezpieczeń odpowiada tylko za wypadki, które wydarzyły się na terytorium Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej:

- 1) bezpośrednio z ruchu pojazdów mechanicznych; do ruchu zalicza się również postój na trasie jazdy,
- 2) przy naprawie pojazdu mechanicznego dokonywanej przez obsługę pojazdu na trasie jazdy,
- 3) bezpośrednio przy załadowywaniu i wyładowywaniu pojazdu przez jego obsługę.

2. Zakład ubezpieczeń nie odpowiada za wypadki:

- 1) za które przysługują świadczenia od zakładu pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 3, poz. 8), a wypadek został spowodowany ruchem pojazdu mechanicznego będącego w posiadaniu lub w dyspozycji zakładu pracy, który zatrudniał poszkodowanego pracownika,
- 2) które wydarzyły się posiadaczowi lub kierowcy pojazdu nie zarejestrowanego (§ 2 pkt 1) oraz osobom im bliskim

wymienionym w § 16 pkt 1 — jeżeli wypadek został spowodowany ruchem tego pojazdu lub powstał przy jego naprawie oraz załadowywaniu i wyładowywaniu,

3) spowodowane działaniami wojennymi.

3. Jeżeli wypadek został spowodowany przez pojazd mechaniczny nie będący w posiadaniu lub w dyspozycji zakładu pracy, który zatrudnia poszkodowanego pracownika, a posiadacz lub kierowca pojazdu będą zobowiązani — na podstawie obowiązującego prawa — do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez ruch tego pojazdu, poszkodowanemu przysługuje świadczenie w wysokości ustalonej na zasadzie prawa cywilnego, zmniejszone o świadczenie wypłacone na podstawie przepisów ustawy wymienionej w ust. 2 pkt 1. Roszczenia regresowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także zakładu pracy z tytułu świadczeń wypłacanych poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy wymienionej w ust. 2 pkt 1 — są objęte ubezpieczeniem.

4. Przepisy ust. 2 pkt 1 i ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadkach, w których poszkodowanemu żołnierzowi lub członkom jego rodziny przysługują w razie wypadku powodującego uszczerbek na zdrowiu lub śmierć żołnierza świadczenia pieniężne przewidziane w przepisach szczególnych, jeżeli w myśl tych przepisów stanowią one w stosunku do jednostki wojskowej wynagrodzenie wszelkich szkód wynikłych dla poszkodowanych.

§ 5. W razie udowodnienia, że osoba poszkodowana zmarła albo doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wskutek wypadku spowodowanego ruchem pojazdu mechanicznego należącego do posiadacza, którego tożsamości nie ustalono, zakład ubezpieczeń wypłaca tylko świadczenie z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Rozdział 2.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 6. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się każde działające z zewnątrz na ciało poszkodowanego w sposób nagły zdarzenie tego rodzaju, że w jego następstwie poszkodowany doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł, jeżeli takie zdarzenie wynikało z ruchu pojazdu mechanicznego, podczas wsiadania lub wysiadania z niego, wskutek upadku, pożaru lub wybuchu pojazdu na trasie jazdy, a w odniesieniu do obsługi pojazdu — również przy naprawie pojazdu na trasie jazdy oraz bezpośrednio przy jego załadowywaniu i wyładowywaniu.

§ 7. 1. Świadczenia z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie przysługują, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał wskutek:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez poszkodowanego zbrodni, występku lub samobójstwa,
- 2) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez poszkodowanego nie posiadającego wymaganych uprawnień (właściwego prawa jazdy), z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o ściganie przestępcy,
- 3) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez poszkodowanego w stanie nietrzeźwości.

2. Przepisy ust. 1 pkt 2 i pkt 3 nie mają zastosowania, jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że brak wymaganych uprawnień (właściwego prawa jazdy) lub stan nietrzeźwości nie miał wpływu na powstanie wypadku.

3. Jeżeli poszkodowany nie kierujący pojazdem w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwości i nietrzeźwość ta miała wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, zakład ubezpieczeń obniża świadczenie o kwotę nie większą niż 25% pełnego świadczenia, zależnie od stopnia winy poszkodowanego.

§ 8. 1. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł przed upływem dwóch lat od daty zajścia tego wypadku, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia w wysokości:

- 1) 20.000 zł w razie śmierci osoby w wieku powyżej 14 lat,
- 2) 10.000 zł w razie śmierci osoby w wieku od 7 do 14 lat,
- 3) 7.000 zł w razie śmierci osoby w wieku poniżej 7 lat.

2. Jeżeli zakład ubezpieczeń uprzednio z tego samego wypadku wypłacił świadczenie za trwałe inwalidztwo w myśl § 9, potrąca się to świadczenie z sumy przewidzianej na wypadek śmierci; zakład ubezpieczeń nie może jednak żądać zwrotu nadpłaty.

3. Świadczenie ustalone zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2 wypłaca się członkowi rodziny zmarłego, według następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy — krewni zmarłego, z tym jednak że z przysługującego im świadczenia zakład ubezpieczeń wypłaca w pierwszym rzędzie udowodnione koszty pogrzebu osobie (również obcej), która te koszty poniosła.

Za dzieci uważa się także pasierbów, dzieci przysposobione i dzieci obce przyjęte na wychowanie, a za rodziców — również ojczyma i macochę. Jeżeli w grupie uprawnionych, na którą przypada świadczenie, jest kilka osób, świadczenie dzieli się między te osoby w równych częściach.

4. Zwrot kosztów pogrzebu, o którym mowa w ust. 3 pkt 4, przysługuje również w razie braku członków rodziny zmarłego określonych w ust. 3. Zakład ubezpieczeń wypłaca wówczas koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, w granicach sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek śmierci (ust. 1).

5. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w myśl przepisu ust. 3, która rozmyślnie spowodowała nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć poszkodowanego, traci prawo do otrzymania świadczenia. W takim przypadku świadczenie wypłaca się następnej osobie w kolejności ustalonej w ust. 3.

§ 9. 1. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany doznał trwałego inwalidztwa (całkowitego lub częściowego) przed upływem dwóch lat od dnia nieszczęśliwego wypadku i został ustalony procent takiego inwalidztwa, zakład ubezpieczeń wypłaca jednorazowe świadczenie pieniężne. Świadczenie to wynosi taki procent sumy 40.000 zł, w jakim procencie poszkodowany doznał trwałego inwalidztwa; przy określeniu procentu inwalidztwa nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej poszkodowanego.

2. Ustalenie procentu trwałego inwalidztwa następuje na podstawie przedłożonych zakładowi ubezpieczeń dokumentów i orzeczenia lekarskiego sporządzonego według zasad określonych w instrukcji dla lekarzy orzekających w sprawach oceny skutków nieszczęśliwych wypadków, wydanej przez Ministrów Finansów oraz Zdrowia i Opieki Społecznej.

3. Jeżeli po nieszczęśliwym wypadku nie można od razu ustalić procentu trwałego inwalidztwa, procent inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po ukończeniu leczenia. W razie dłuższego leczenia, procent trwałego inwalidztwa określa się na podstawie badania lekarskiego najpóźniej w 24 miesiącu od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4. Tryb powoływania lekarzy orzekających (ust. 2), zasady ich wynagradzania i zakres działania oraz tryb kierowania poszkodowanych na badania określa w drodze rozporządzenia Minister Finansów w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, procent trwałego inwalidztwa w związku z wypadkiem określa się w wysokości różnicy między procentem trwałego inwalidztwa właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a procentem inwalidztwa istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.

6. Uprawnionym do otrzymania świadczenia w razie trwałego inwalidztwa jest poszkodowany, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi. Jeżeli zmarł on po ustaleniu procentu trwałego inwalidztwa, świadczenie przysługujące za trwałe inwalidztwo wypłaca się osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie śmierci (§ 8 ust. 3) lub zwraca się koszty pogrzebu (§ 8 ust. 4).

§ 10. 1. W razie trwałego inwalidztwa osoby poszkodowanej, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, niezależnie od świadczenia wymienionego w § 9, zakład ubezpieczeń pokrywa w pełnej wysokości wydatki, mające na celu złagodzenie skutków tego wypadku, a mianowicie:

- 1) koszty jednorazowego nabycia protez lub specjalnych środków pomocniczych zaleconych przez lekarza,
- 2) koszty przeszkolenia zawodowego, w razie gdy w związku z inwalidztwem poszkodowany został skierowany do ośrodka przeszkolenia zawodowego inwalidów.

2. Koszty określone w ust. 1 zakład ubezpieczeń zwraca, gdy zalecenie środków lub skierowanie na przeszkolenie nastąpiło przed upływem pięciu lat od dnia nieszczęśliwego wypadku.

§ 11. 1. Zakład ubezpieczeń zwraca udowodnione koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości ustalonej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, jeżeli koszty te powstały przed upływem dwóch lat od dnia nieszczęśliwego wypadku. Zakład ubezpieczeń pokrywa niezbędne koszty przewiezienia poszkodowanego do mieszkania oraz do lekarza lub zakładu leczniczego, opieki lekarskiej, zarządzanej przez lekarza opieki pielęgniarskiej, wszelkich środków badania i leczenia, zabiegów i operacji.

2. Zwrot kosztów leczenia otrzymuje osoba, która koszty te poniosła.

§ 12. Zakład ubezpieczeń zwraca koszty wymienione w § 8 ust. 3 pkt 4 i ust. 4, § 10 ust. 1 oraz § 11 ust. 1, z wyjątkiem świadczeń przysługujących w tym zakresie z innych środków państwowych albo z innego ubezpieczenia.

§ 13. 1. Świadczenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zakład ubezpieczeń wypłaca nie czekając na wynik postępowania w sprawie ustalenia odpowiedzialności cywilnej za dany wypadek, z zastrzeżeniem wynikającym z przepisu § 20.

2. Świadczenia przewidziane w § 8 ust. 1 i § 9 ust. 1 zakład ubezpieczeń wypłaca niezależnie od przysługujących świadczeń z innych środków państwowych albo z innego ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadków określonych w § 4 ust. 2 pkt 1 i w § 25.

Rozdział 3.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

§ 14. Z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego będą zobowiązani — na podstawie obowiązującego prawa — do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego, w wyniku czego nastąpiły: śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

§ 15. Z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń świadczy w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego, z ograniczeniami wynikającymi z przepisów § 16.

§ 16. Z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone osobom bliskim posiadaczowi pojazdu mechanicznego, z wyjątkiem szkód będących następstwem wypadków śmiertelnych; za osoby bliskie uważa się zamieszkujących z posiadaczem pojazdu i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe: małżonka, dzieci własne, przysposobione i przyjęte na wychowanie, pasierbów, wnuki, rodziców, ojczyzna, macochę, dziadków, rodzeństwo, teściów, zięciów i synów;
- 2) wyrządzone przez kierowcę posiadaczowi pojazdu;
- 3) wyrządzone przez posiadacza lub kierowcę pojazdu mechanicznego, których tożsamości nie ustalono;
- 4) wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu;
- 5) polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i innych;
- 6) w drzewostanie lasów na skutek wzniesienia pożaru;
- 7) w zwierzynie łownej i ptactwie domowym;
- 8) które nie przekraczają 300 zł.

§ 17. 1. Jeżeli szkoda została spowodowana przez kierowcę pojazdu mechanicznego rozmyślnie, w stanie nietrzeźwości lub nie posiadającego wymaganych uprawnień (własnego prawa jazdy) albo przez kierowcę pojazdu nie zarejestrowanego (§ 2 pkt 1) lub kierowcę, który wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa, zakład ubezpieczeń ma obowiązek dochodzić od kierowcy zwrotu świadczenia wypłaconego poszkodowanemu.

2. W uzasadnionych społecznie i gospodarczo przypadkach zakład ubezpieczeń może zmniejszyć roszczenie do kierowcy do kwoty stanowiącej 50% wypłaconego poszkodowanemu świadczenia; kwota dochodzonego od kierowcy w tych przypadkach roszczenia nie może przekroczyć 10.000 zł. Ograniczenie roszczenia nie dotyczy jednak przypadków, gdy szkoda została spowodowana rozmyślnie.

3. Przepisy ust. 1 i 2 nie dotyczą kierowców będących cudzoziemcami dewizowymi.

§ 18. 1. Osoba uprawniona może zgłosić roszczenie, jakie ma do posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego, jak również dochodzić tego roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

2. Jeżeli osoba uprawniona zgłosi roszczenie do posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego, przekazują oni to zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń.

3. W razie wystąpienia osoby uprawnionej na drogę sądową (arbitrażową) bezpośrednio przeciwko posiadaczowi lub kierowcy pojazdu mechanicznego o naprawienie szkody wyrządzonej przez ruch tego pojazdu konieczne jest zapoznanie także zakładu ubezpieczeń.

§ 19. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej bezpośrednio osobie uprawnionej do odszkodowania, zawiadamiając o tym posiadacza pojazdu mechanicznego.

§ 20. Na poczet świadczenia przysługującego z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zalicza się przyznane tej samej osobie, z tytułu tego samego zdarzenia, świadczenie z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz — jeżeli chodzi o szkodę majątkową — odszkodowanie przysługujące z tytułu innych ubezpieczeń.

Rozdział 4.

Obowiązki posiadacza pojazdu mechanicznego i osoby zgłaszającej roszczenie.

§ 21. 1. Posiadacze pojazdów mechanicznych obowiązani są opłacać składki za obowiązkowe ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i taryfami.

2. Posiadacze zarejestrowanych za granicą pojazdów mechanicznych wyjeżdżających do Polski zwolnieni są od opłacania składki za obowiązkowe ubezpieczenia w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń ponoszący odpowiedzialność za szkody z ruchu pojazdów ma zapewniony zwrot wypłaconego odszkodowania (refundację) od właściwego zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

3. Dowody zapewniające zwrot wypłaconego odszkodowania (ust. 2) określa zakład ubezpieczeń i podaje do wiadomości organom administracji celnej.

4. Graniczne urzędy celne obowiązane są sprawdzać przy wjeździe do Polski i przy wyjeździe pojazdów określonych w ust. 2, czy ważność dokumentu ubezpieczeniowego wystawionego przez zakład ubezpieczeń lub dowodu zapewniającego zwrot wypłaconego odszkodowania (ust. 3) obejmuje cały okres pozostawania w Polsce pojazdu. W razie braku takiego dokumentu lub dowodu albo gdy termin ich ważności upłynął przed opuszczeniem Polski, posiadacz pojazdu jest obowiązany opłacić należną składkę we wskazanym przez graniczny urząd celny przedstawicielstwie zakładu ubezpieczeń.

5. Jeżeli zarejestrowany pojazd mechaniczny zbyt w okresie, za który składka ubezpieczeniowa została zapłacona, karta rejestracyjna z odpowiednią urzędową adnotacją o zmianie własności oraz pokwitowanie zapłaty składki ubezpieczeniowej są ważne w stosunku do nowego właściciela pojazdu.

6. W razie zbycia lub wycofania pojazdu z ruchu (wyrejestrowanie) we właściwym do spraw komunikacji organie prezydium rady narodowej posiadacz pojazdu obowiązany jest zawiadomić o tym zakład ubezpieczeń; obowiązek ten nie dotyczy jednostek gospodarki społecznej.

§ 22. 1. W razie wypadku posiadacz pojazdu mechanicznego (kierowca) powinien w miarę możliwości starać się o złagodzenie szkodliwych skutków wypadku, a w szczególności jest obowiązany zapewnić pomoc lekarską osobom, które doznały obrażenia ciała lub uległy rozstrojowi zdrowia, ustalić tożsamość oraz miejsce zamieszkania tych osób i w razie potrzeby zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych.

2. O wypadku z ofiarami w ludziach, jak również o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że miało miejsce popełnienie przestępstwa, posiadacz pojazdu mechanicznego (kierowca) i osoba zgłaszająca roszczenie powinni bezzwłocznie zawiadomić Milicję Obywatelską.

3. Posiadacz pojazdu mechanicznego (kierowca) i osoba zgłaszająca roszczenie powinni o wypadku zawiadomić zakład ubezpieczeń oraz udzielić niezbędnych informacji i wyjaśnień. Osoby te powinny też przedstawić dowody i ułatwić zakładowi ubezpieczeń przeprowadzenie dochodzeń dla ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody.

Rozdział 5.

Postępowanie w celu ustalenia wysokości świadczeń. Wpłata świadczeń.

§ 23. 1. Po otrzymaniu wiadomości o wypadku zakład ubezpieczeń przeprowadza bezzwłocznie postępowanie likwidacyjne. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany:

- 1) udzielić posiadaczowi pojazdu mechanicznego (kierowcy) oraz osobom zgłaszającym roszczenie informacji w sprawie trybu postępowania w celu jak najszybszego zebrania dokumentów niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości świadczeń,
- 2) zaopatrzyć osoby wymienione w pkt 1 w odpowiednie formularze i udzielić pomocy przy ich wypełnianiu,
- 3) w zależności od okoliczności wypadku i charakteru roszczeń ustalić i poinformować osoby zainteresowane, jakie materiały (dowody) są potrzebne do ustalenia świadczeń.

2. Jeżeli osoba uprawniona, nie będąca cudzoziemcem dewizowym, zgłosiła zakładowi ubezpieczeń roszczenie z tytułu jednego z obowiązkowych ubezpieczeń wymienionych w § 1 ust. 1, zakład ubezpieczeń z urzędu przystępuje także do badania i ustalenia ewentualnych uprawnień tej osoby do otrzymania świadczenia z tytułu drugiego ubezpieczenia, nie czekając na osobne późniejsze zgłoszenie roszczenia.

3. Organy sądowe i prokuratorskie, organy milicji obywatelskiej i inne organy administracji państwowej, które ustalają okoliczności wypadku oraz zbierają i zabezpieczają dowody, obowiązane są na żądanie zakładu ubezpieczeń udzielić informacji i udostępnić materiały niezbędne do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru świadczenia zakładu ubezpieczeń.

§ 24. 1. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w ciągu trzydziestu dni od dnia złożenia zakładowi ubezpieczeń dowodów uzasadniających roszczenie i umożliwiających określenie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz określenie wysokości i zasadności świadczenia.

2. Niezależnie od świadczeń przewidzianych w rozdziałach 2 i 3, zakład ubezpieczeń zwraca koszty świadectw i orzeczeń lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczenia, niezbędne koszty przejazdu w razie skierowania chorego przez zakład ubezpieczeń do badania pomocniczego lub na obserwację kliniczną, koszty uzyskania innych żądanych przez zakład ubezpieczeń dowodów, świadectw, ekspertyz itp., a co do osób nie uprawnionych do bezpłatnego leczenia — koszty badań pomocniczych i obserwacji klinicznej.

3. Przewidziany w ust. 2 oraz w § 11 ust. 1 zwrot kosztów przejazdu przysługuje również osobie towarzyszącej, jeżeli taka opieka uzasadniona była wiekiem lub stanem zdrowia poszkodowanego.

4. Zakład ubezpieczeń pokrywa ponadto koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych przez zakład albo za jego zgodą przez osobę zainteresowaną do ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody.

5. Jeżeli z powodu wypadku mogącego wywołać roszczenie w stosunku do posiadacza lub upoważnionego przez niego kierowcy pojazdu mechanicznego zostało wdrożone postępowanie karne, zwrot kosztów obrony przysługuje tylko wówczas, gdy zakład ubezpieczeń żądał powołania obrony lub wyraził na to zgodę.

§ 25. W razie zbiegu obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych z dobrowolnym ubezpieczeniem (ogólnym) następstw nieszczęśliwych wypadków, wynikającym z umowy zawartej przez jednostkę gospodarki społecznej, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia z wyższej sumy ubezpieczenia.

Rozdział 6.

Przepisy końcowe.

§ 26. Traci moc rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 1961 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych (Dz. U. Nr 55, poz.

311), z tym że przepisy tego rozporządzenia stosuje się do wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych, które wydarzyły się przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 27. Wykonanie rozporządzenia porucza się Ministrowi Finansów i innym zainteresowanym ministrom.

§ 28. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 stycznia 1968 r., z wyjątkiem przepisów § 4 ust. 2 pkt 1 i ust. 3, które wejdą w życie w terminie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 23 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 3, poz. 8).

Prezes Rady Ministrów: J. Cyrankiewicz

90

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

z dnia 8 maja 1968 r.

w sprawie poboru w formie ryczałtu podatków obrotowego i dochodowego od osób prowadzących wytwórnie palonej cegły.

Na podstawie art. 11 i 12 ust. 3 dekretu z dnia 26 października 1950 r. o zobowiązaniach podatkowych (Dz. U. z 1950 r. Nr 49, poz. 452 z późniejszymi zmianami) oraz art. 3, art. 76 ust. 3 i art. 101 ust. 2 dekretu z dnia 16 maja 1946 r. o postępowaniu podatkowym (Dz. U. z 1963 r. Nr 11, poz. 60) zarządza się, co następuje:

§ 1. Na wniosek podatnika podatki obrotowy i dochodowy od przychodów z wytwórni palonej cegły pobiera się w formie ryczałtu, jeżeli działalność ta wykonywana jest w warunkach określonych w rozporządzeniu.

§ 2. Podatnicy, o których mowa w § 1, opłacają ryczałt, jeżeli:

- 1) posiadają zezwolenie na prowadzenie wytwórni palonej cegły i wykonują świadczenia w ramach posiadanego zezwolenia,
- 2) produkcja prowadzonej przez nich wytwórni palonej cegły nie przekracza 1.200 tys. sztuk cegły rocznie,
- 3) nie wykonują innych świadczeń podlegających podatkowi obrotowemu; zastrzeżenie to dotyczy również małżonka podatnika; nie wyłącza jednak prawa opłacania podatków w formie ryczałtu wykonywanie przez małżonka we własnym imieniu świadczeń podlegających opodatkowaniu podatkami obrotowym i dochodowym w formie karty podatkowej.

§ 3. Przepisy rozporządzenia stosuje się również w wypadkach, gdy świadczenia objęte ryczałtem wykonywane są przez wspólników, jeżeli zezwolenie, o którym mowa w § 2 pkt 1, obejmuje wszystkich wspólników.

§ 4. Osoby opłacające ryczałt obowiązane są zgodnie z przepisami o postępowaniu podatkowym corocznie zgłosić obowiązek podatkowy i uiścić opłatę związaną z tym zgłoszeniem.

§ 5. 1. Ryczałt obejmuje należność podatkową ze świadczeń objętych ryczałtem. Jeżeli podatnik osiąga dochody z innych źródeł przychodów podlegających tylko podatkowi dochodowemu, dochody te podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym na zasadach ogólnych; do dochodu osiąganego z innych źródeł przychodów stosuje się stopę podatkową, odpowiadającą dochodowi osiągniętemu ze wszystkich źródeł przychodów (łącznie z dochodem ze źródeł objętych ryczałtem).

2. Podatnicy opłacający ryczałt wolni są od przewidzianych w przepisach o postępowaniu podatkowym i zobowiązaniach podatkowych obowiązków w zakresie prowadzenia ksiąg, składania zeznań podatkowych, miesięcznych deklaracji

o obrocie i dochodzie oraz opłacania zaliczek miesięcznych na podatki obrotowy i dochodowy.

3. Obowiązek wydawania rachunków stwierdzających sprzedaż wyrobów oraz obowiązek przechowywania kopii tych rachunków, jak również posiadania i przechowywania rachunków na zakupione materiały oraz ewidencji tych rachunków — regulują odrębne przepisy.

4. W odniesieniu do podatników, którzy w roku poprzedzającym rok podatkowy opłacali podatki obrotowy i dochodowy na zasadach ogólnych, nie stosuje się zwolnienia, o którym mowa w ust. 2, w okresie poprzedzającym doręczenie orzeczenia ustalającego ryczałt.

§ 6. Gdy świadczenia objęte ryczałtem wykonywane są przez wspólników (§ 3), ustala się jeden łączny wymiar ryczałtu dla wszystkich wspólników (spółki). Przy ustalaniu wysokości tego ryczałtu tę część ryczałtu, która przypada z tytułu podatku dochodowego, ustala się przez zsumowanie kwot podatku dochodowego, uprzednio obliczonych odrębnie dla każdego ze wspólników od jego dochodu osiągniętego ze spółki. Tak ustalony podatek dochodowy, łącznie z podatkiem obrotowym obliczonym od obrotów wspólnie prowadzonego zakładu, stanowi łączną kwotę ryczałtu od wspólników (spółki).

§ 7. 1. Wniosek o opodatkowanie w formie ryczałtu powinien być złożony łącznie ze zgłoszeniem obowiązku podatkowego. Do wniosku powinna być dołączona „Karta wyposażenia cegielni”, zaopiniowana przez oddział Ogólnopolskiego Zrzeszenia Prywatnych Wytwórców, zawierająca dane dotyczące urządzeń i maszyn zainstalowanych w wytwórni (marka, typ i rok budowy, rodzaj napędu, przepustowość), powierzchnię lub pojemność pieca i suszarni, miesięcy, w jakich będzie wypalana cegła, ilości cegły na 1 cykl wypału, okresów trwania jednego cyklu wypału, ilości cykli wypału przewidywanych w ciągu roku podatkowego oraz przewidywanej maksymalnej liczby zatrudnionych pracowników, a jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki — również liczby wspólników.

2. W razie niezłożenia lub nieuwzględnienia wniosku, o którym mowa w ust. 1, istnieje obowiązek opłacania podatku obrotowego i podatku dochodowego na zasadach ogólnych, a co do obowiązku i sposobu prowadzenia ksiąg stosuje się przepisy o tych księgach.

§ 8. 1. Wnioski o zaliczenie do ryczałtu rozpatruje komisja podatkowa działająca przy udziale kierownika organu finansowego pierwszej instancji oraz przedstawiciela Ogólnopolskiego Zrzeszenia Prywatnych Wytwórców.