

Sbírka zákonů a nařízení státu československého.

Částka 112.

Vydána dne 30. října 1924.

Obsah: 221. Zákon o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

221.

Zákon ze dne 9. října 1924

o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

Národní shromáždění republiky Československé usneslo se na tomto zákoně:

ČÁST PRVNÍ: USTANOVENÍ VŠEOBECNÁ.

Oddíl první: O rozsahu pojištění a o pojištěncích.

Obsah zákona.

§ 1.

Tímto zákonem jest upraveno pojištění zaměstnanců pro případ

- a) nemoci,
- b) invalidity a stáří.

Kdo jest anebo může býti podroben pojištění.

§ 2.

(1) Pojištěním povinen a podle tohoto zákona je pojištěn, kdo v republice Československé vykonává práce nebo služby na základě smlouveného poměru pracovního, služebního neb učňovského (volontérského, praktikantského), a nevykonává jich jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně.

(2) Vykonává-li takový zaměstnanec přechodně práce mimo území republiky Československé, nemá to vlivu na pojistnou povinnost, ani na pojistnou příslušnost. To platí u zaměstnanců tuzemských podniků pro plavbu říční nebo námořní i tehdy, vykonávají-li práce trvale mimo území republiky Československé.

(3) Pojištěním povinni a pojištěni jsou dále pro případ invalidity a stáří občané, vykonávající zákonitou přesenní službu podle §§ 17 a 61, posl. odst., branného zákona ze dne 19. března 1920, č. 193 Sb. z. a n., byli-li již dříve povinně pojištěni nebo vstoupili-li do poměru povinně pojištěného v šesti měsících po návratu z přesenní služby (§ 253).

§ 3.

Pojištěním povinni a podle tohoto zákona pojištěni jsou zejména také domácí dělníci, t. j. osoby, které — nejsouce živnostníky — z povolání a nikoli pouze příležitostně vykonávají živnostenské práce na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů mimo dílnu zaměstnavatelovu, a to i tenkrát, byla-li jim práce přidělena zprostředkovateli (skladovými mistry a pod.).

§ 4.

(1) Nařízením může býti pojistná povinnost pro případ nemoci rozšířena i na živnostníky, kteří se zaměstnávají domácí prací, i když vedle práce pro jednoho nebo několik podnikatelů pracují také pro vlastní zákazníky.

(2) Při tom možno odchytili se od předpisův o přihlašování a odhlašování pojištěncův i způsobu placení pojistného a jeho rozvrhu.

Kdo je vyloučen z pojištění.

§ 5.

Z povinného pojištění nemocenského podle tohoto zákona jsou vyloučeni:

a) zaměstnanci státu a jiných nucených svazkův územních (zemí, zemských župních svazů, žup, okresův, obcí) nebo korporací, prohlášených jim za rovnocenné ministerstvem sociální péče v dohodě s příslušným odborným ministerstvem, jakož i jejich ústavův a podnikův — čítajíc v to i zaměstnance drah, sloužících veřejné dopravě —

kteří mají v případě nemoci nárok na služné aspoň po dobu jednoho roku anebo na dávky rovnocenné dávkám podle tohoto zákona;

b) osoby, na které se vztahuje zákon ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n., o pojištění u báňských bratrských pokladen;

c) zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů v republice Československé zřízených, jakož i mezinárodních komisí, pokud jsou cizozemci.

§ 6.

Z povinného pojištění invalidního a starobního podle tohoto zákona jsou vyloučeni:

a) osoby uvedené v § 5, písm. b) a c), vůbec, dále osoby uvedené v § 5, písm. a), mají-li v případě invalidity a stáří nároky alespoň rovnocenné nárokům podle tohoto zákona. Za rovnocenné jest považovati nároky, týkající-li se aspoň invalidního, starobního, vdovského a sirotčího důchodu a je-li úhrnná jich hodnota, stanovená podle početních podkladův Ústřední sociální pojišťovny, rovna aspoň úhrnné hodnotě všech nároků podle tohoto zákona. Zdali tomu tak jest, rozhodne Ústřední sociální pojišťovna;

b) kdo dokonal nebo překročil šedesátý rok svého věku v době, kdy ustanovení tohoto zákona nabudou účinnosti, anebo kdo teprve po dokonání šedesátém roce počne vykonávat práci nebo služby povinně pojištěné podle tohoto zákona, ačli převodem podle §§ 240 až 242 a příslušným započtením příspěvkové doby vstupní věk nebyl snížen pod šedesátý rok;

c) kandidáti advokacie a notářství, dále lékaři v přechodném nesamostatném zaměstnání; nařízením jest možno prohlásiti je za povinně pojištěné;

d) kdo požívá důchodu invalidního, starobního, vdovského nebo vdoveckého podle tohoto zákona, nevzdá-li se ho;

e) osoby podrobené pojištění podle právních předpisův o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, čítajíc v to i osoby uvedené v § 2, odst. 1., č. 1. a 7., zákona ze dne 5. února 1920, č. 89 Sb. z. a n., a v § 9, č. 3., vládního nařízení ze dne 29. prosince 1921, č. 506 Sb. z. a n.

Kdy pojištění vzniká a kdy zaniká.

§ 7.

(1) Pojištění pro případ nemoci vzniká dnem, kdy pojištěnec počal vykonávat práci nebo služby povinně pojištěné.

(2) Rovněž pojištění invalidní a starobní vzniká tímto dnem, byl-li zaměstnanec kýmkoliv u pojišťovny včas (§ 17) přihlášen k pojištění. Nestalo-li se tak, vzniká toto pojištění teprve dnem, kdy přihláška došla pojišťovně nebo kdy byla doporučeně podána na poštu; období nejvýše jednorozhodného zaměstnání před tímto dnem je započítati jenom, když za ně bylo zapláceno pojistné. K takovému dodatečné přihlášení nebude přihlíženo, nastal-li pojistný případ dříve, nežli byla podána.

(3) Pojištění zaniká, přestal-li pojištěnec vykonávat práci nebo služby povinně pojištěné, nebo nastala-li okolnost vylučující zaměstnance z pojištění (§§ 5 a 6), nebo nastal-li pojistný případ toho kterého druhu pojištění; pojištění nemocenské zaniká však v tomto případě jen tenkrát, nastala-li ztráta způsobilosti pracovní.

Oddíl druhý: O zaměstnavateli.

Kdo je zaměstnavatelem.

§ 8.

(1) Zaměstnavatelem podle tohoto zákona jest osoba, na jejíž vrub jsou vykonávány činnosti uvedené v § 2 až 4.

(2) Spolupodnikatelé i dílčí podnikatelé (akordanti) a zprostředkovatelé (skladovní mistři, faktoři a pod.) jsou spolu odpovědní ze splnění povinností, uložených zaměstnavateli podle tohoto zákona.

§ 9.

(1) Zaměstnavatel může nemocenské pojišťovně jmenovati osobu, která jest odpovědna ze včasného podání oznámení, uložených zaměstnavateli v tomto zákoně.

(2) Zaměstnavatel ručí však za jednání a opomenutí této osoby (§ 261).

Oddíl třetí: O mzdě, mzdových třídách a mzdových záznamech.

M z d a.

§ 10.

(1) Mzdou (pracovním výdělkem, služným) podle tohoto zákona jest veškeren příjem za smlouvenou práci, pokud není nahodilý.

(2) Zejména patří ke mzdě veškeré druhy přídatků, odměn (remunerace, novoročné, úplata za práci přes čas a pod.), podíly na zisku, dále dávky osob třetích, pokud obvyklé poskytování jich má vliv na vyměření mzdy, jakož i všechny druhy naturálních požitků.

§ 11.

(1) Hodnotu naturálních požitků jest započítati do mzdy podle místních průměrných cen.

(2) Politický úřad druhé stolice, vyslechna důvěrníky pojištěncův i zaměstnavatelův, zejména zástupce odborových sdružení, stanoví vyhláškou do konce ledna každého roku hodnotu naturálních požitků se závaznou a konečnou platností pro obvod své působnosti.

Mzdové třídy.

§ 12.

(1) Pojištěnci zařadí se podle své denní mzdy takto do mzdových tříd:

mzdová třída	denní mzda v Kč nad	do	za střední denní mzdu platí Kč
I.	—	6—	4—
II.	6—	10—	8—
III.	10—	14—	12—
IV.	14—	18—	16—
V.	18—	22—	20—
VI.	22—	25.50	24—
VII.	25.50	28.50	27—
VIII.	28.50	31.50	30—
IX.	31.50	34.50	33—
X.	34.50	—	36—

(2) Je-li smluvena mzda týdenní, považuje se za denní mzdu šestý díl její; jsou-li však práce nebo služby vykonávány po sedm dní, považuje se za denní mzdu sedmý díl týdenní mzdy. Je-li smluvena mzda měsíční, považuje se za denní mzdu dvacátý pátý díl její; jsou-li však práce nebo služby vykonávány po celý měsíc, jest denní mzdou třicátý díl mzdy měsíční. Nebyl-li zaměstnanec po celé takové období plně zaměstnán, jest denní mzdou podíl mezi vydělanou mzdou v tomto období a počtem jeho pracovních dní.

(3) Smluví-li se mzda podle jiného měřítka (mzda kusová, úkolová, skupinová, dávky osob třetích), určí se mzdová třída podle částky, jež zaměstnanci přísluší pravděpodobně jako střední za týden nebo měsíc.

(4) Učně (volontéra, praktikanta), jenž nepožívá mzdy (§ 10), jest zařaditi do první mzdové třídy.

(5) Hodnota naturálních požitků (§ 11) může způsobiti zařazení jen o tři třídy (odst. 1.) vyšší, nežli jaké odůvodňuje mzda na penězích.

(6) Pro pojištění invalidní a starobní shrnují se vždy v jednu třídu

třídy I.—III. jako třída A,
třídy IV. a V. jako třída B,
třídy VI. a VII. jako třída C,
třídy VIII.—X. jako třída D.

(7) Mzdové třídy mohou býti měněny nařízením po návrhu Ústřední sociální pojišťovny.

§ 13.

(1) Změní-li se mzda pojištěncova u téhož zaměstnavatele, změni se zařazení do mzdové třídy teprve počátkem následujícího období příspěvkového, leč že by byla změněna, protože byl ukončen učňovský (volontérský, praktikantský) poměr. Nepřihlíží se však ke přechodným změnám, které pravděpodobně nebudou trvati déle čtyř týdnů.

(2) Obdrží-li pojištěnec nebo jeho pozůstalí v šesti měsících smluvený doplatek kusové (úkolové, skupinové) mzdy, zařadí pojišťovna pojištěnce dodatečně do příslušné třídy, vyměří doplatek pojistného a případně doplatí oprávněnému dávky.

Mzdové záznamy.

§ 14.

(1) Zaměstnavatelé jsou povinni vésti záznamy, kterých je třeba, aby byly vyšetřeny požitky jednotlivých pojištěncův, a uschovávají je aspoň po dobu pěti let.

(2) Nařízením jest ustanoviti, jak mají býti záznamy vedeny a uschovávány.

§ 15.

(1) Pojišťovací ústavy mohou svými oprávněnými zmocněnci dáti nahlížeti do mzdových záznamů, pomocných zápisův a dokladů zaměstnavatelových, které se vztahují k přihláškám a odhláškám zaměstnanců, jakož i do úředních povolení stavebních (plánů a pod.) u příslušných stavebních úřadů.

(2) Zmocněnci ti jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech obchodních a provozovacích poměrech, které jsou jim označeny za důvěrné.

§ 16.

(1) Nevyhoví-li zaměstnavatel zúmyslně nebo z hrubé nedbalosti povinnosti vésti a uschovávat mzdové záznamy, nebo plní-li ji jenom nedostatečně, takže mzda nemůže býti zjištěna, neb odepřel-li zaměstnavatel předložiti záznamy zmocněncům pojišťovacích

ústavů, jest nemocenská pojišťovna oprávněna předepsati z úřední moci pojistné podle dat dřívějších příspěvkových období nebo na základě jiného vyšetření.

(2) Do takového předpisu může si zaměstnavatel stěžovati jen potud, pokud může prokázati, že předpis odporuje zákonu nebo spočívá na zřejmě nesprávných skutkových předpokladech nebo že řízení bylo podstatně vadné.

Oddíl čtvrtý: O přihláškách, odhláškách a oznámeních.

§ 17.

Zaměstnavatel je povinen přihlásiti u příslušné nemocenské pojišťovny (§§ 24—29) osoby u něho zaměstnané, jež podléhají pojistné povinnosti, nejpozději třetího dne ode dne, kdy pojištěnec počal vykonávati práci nebo služby povinně pojištěné, a odhlásiti je v téže lhůtě ode dne, kdy pojištěnec přestal je vykonávati.

§ 18.

(1) Přihláška obsahujž zejména:

a) jméno a příjmení zaměstnavatelovo i pojištěncovo, druh zaměstnání a postavení pojištěncovo v něm, den, kdy bylo započato s prací nebo službou povinně pojištěnou, údaje, jichž je třeba pro určení mzdové třídy, konečně podpis zaměstnavatele nebo jeho zástupce (§ 9),

b) den a místo narození a domovskou obec pojištěnce a údaje o jeho posledním zaměstnání.

(2) Pojištěnec je povinen udati zaměstnavateli včas okolnosti, uvedené v odst. 1., písm. b).

(3) Odhláška obsahujž udání potřebná k tomu, aby byla zjištěna totožnost odhlašované osoby.

§ 19.

Zaměstnavatel je dále povinen nejpozději třetího dne oznámiti každou změnu okolností, uvedených v § 18, odst. 1., písm. a).

§ 20.

(1) Zaměstnavatel, jenž včas neohlásil okolností, uvedených v § 18, odst. 1., písm. a), je povinen zaplatiti pojišťovně peníz, rovnající se dlužnému pojistnému i s úroky z prodlení (§ 174), pokud nejsou promlčeny. Ze zaplacení toho neplyne pro pojištěnce ani zvýšení důchodu podle § 111, odst. 3., ani zkrácení č-

kací doby (§ 107); ustanovení § 7, odst. 2., zůstává však nedotčeno.

(2) Kromě toho zaměstnavatel je povinen nahraditi nemocenské pojišťovně náklad za dávky, jež pojišťovna učinila podle ustanovení zákona nebo stanov, ačkoli pojištěnec nebyl přihlášen buď vůbec nebo nenáležitým způsobem [§ 18, odst. 1., písm. a)] nebo po uplynutí lhůty § 17 teprve, když nastal pojistný případ.

§ 21.

Zaměstnavatel je povinen k žádosti nemocenské pojišťovny předložiti jí v obdobích, která nesmí býti kratší čtvrt roku, týdenní výkaz o zaměstnaných osobách a o mzdě, vyplacené každému jednotlivému zaměstnanci.

§ 22.

Důchodce jest povinen oznámiti pojišťovně, která mu vyplácí důchod, v osmi dnech změnu bydliště, jakož i změnu v poměrech směrodatných pro vyměření důchodu nebo vyplácení jeho. Důchodce ručí i důchodem za škodu, jež pojišťovně vznikne opomenutím této povinnosti.

ČÁST DRUHÁ: O ORGANISACI POJIŠTĚNÍ.

Oddíl první: O organizaci pojištění nemocenského.

Nemocenské pojišťovny.

§ 23.

(1) Pojištění nemocenské podle tohoto zákona provádějí nemocenské pojišťovny, jmenované v následujících paragrafech. Všechny nemocenské pojišťovny jsou podrobeny ustanovením tohoto zákona.

(2) Nemocenské pojišťovny jsou právními osobami; mohou svým jménem nabývatí práv a zavazovati se, mohou žalovati a býti žalováni.

§ 24.

(1) U okresní nemocenské pojišťovny jsou pojištění zaměstnanci, kteří vykonávají v jejím obvodu práce nebo služby uvedené v § 2 a nejsou pojištěni u žádné z nemocenských pojišťoven, jmenovaných v §§ 25—29.

(2) Okresní nemocenská pojišťovna zřídí se pravidelně v místě, jež jest sídlem politického úřadu první stolice v době, kdy tento zákon nabyt účinnosti. Působnost její vztahuje se na jeho obvod, jakým byl v tento den.

(3) Vztahuje-li se však obvod působnosti okresní nemocenské pokladny v tento den na větší území, zůstává to v platnosti i pro okresní nemocenskou pojišťovnu.

(4) Ústřední sociální pojišťovna může, přihlížejíc ke zvláštním poměrům jednotlivých obvodů, stanoviti jinak obvod působnosti okresní nemocenské pojišťovny a sídlo její; zejména může sloučiti několik okresních nemocenských pojišťoven, vyslechnuvši zúčastněné pojišťovny a svazy jejich. Takové rozhodnutí nabývá platnosti jen, bylo-li schváleno ministerstvem sociální péče.

§ 25.

(1) Zaměstnanci zemědělstí a lesní, kteří nejsou pojištěni u žádné z nemocenských pojišťoven uvedených v §§ 26—29, jsou pojištěni u zemědělské nemocenské pojišťovny, v jejímž obvodu vykonávají práce nebo služby uvedené v § 2.

(2) Ustanovení § 24, odst. 2.—4., platí i pro zemědělské nemocenské pojišťovny.

§ 26.

(1) Osoby povinně pojištěné, zaměstnané v závodě, u něhož byla dne 1. ledna 1924 v činnosti závodní nemocenská pokladna, jsou pojištěny u této pokladny, jež se napříště nazývá závodní nemocenskou pojišťovnou, pokud nejsou pojištěny u některé spolkové nemocenské pojišťovny nebo zapsané pojišťovny pomocné.

(2) U závodní nemocenské pojišťovny platí tyto úchytky od všeobecných ustanovení:

1. podnikatel obstará za vlastní odpovědnosti a svým nákladem vedení účtů a pokladny;

2. nestačí-li jmění závodní nemocenské pojišťovny, aby byla uhrazena běžná vydaní, jest podnikatel povinen poskytnouti bezúročně potřebné zálohy;

3. nestačí-li pojistné k úhradě dávek nařízených v tomto zákoně (§§ 95—103), ač již bylo zvýšeno na zákonnou nejvyšší míru, jest podnikatel povinen doplatiti ze svého, čeho je třeba k úhradě jich;

4. členy představenstva a dozorčího výboru, jež podle § 59, pokud se týče § 64, volí zaměstnavatelé, jmenuje podnikatel.

§ 27.

(1) Osoby povinně pojištěné, zaměstnané u povinných členů živnostenského společen-

stva — mimo osoby v domácnosti zaměstnané — jsou povinně pojištěny u společenstevní nemocenské pojišťovny, ve kterou se přeměňuje společenstevní nemocenská pokladna, měla-li tato dne 1. ledna 1924 aspoň 4000 členů zaměstnaných u povinných členů společenstva. Jde-li o pojišťovnu zřízenou u gremia obchodníků (gremiální nemocenskou pojišťovnu), stačí, měla-li toho dne aspoň 2000 těchto členů.

(2) Není dovoleno zřizovati nové společenstevní (gremiální) nemocenské pojišťovny, ani rozšiřovati působnost činné společenstevní (gremiální) nemocenské pojišťovny na živnostenské společenstvo (gremium), na něž se její činnost nevztahovala dne 1. ledna 1924.

§ 28.

Spolková nemocenská pojišťovna, ve kterou se přeměňuje spolková nemocenská pokladna, zřízená podle ustanovení spolkovacího zákona ze dne 26. listopadu 1852, č. 253 ř. z., měla-li dne 1. ledna 1924 aspoň 4000 členů povinně pojištěných pro případ nemoci, může pojišťovati i nadále s účinkem, že členové její nemusí býti pojištěni u příslušné okresní nebo zemědělské nebo závodní nemocenské pojišťovny.

§ 29.

(1) Zapsaná pokladna pomocná, zřízená podle zákona ze dne 16. července 1892, č. 202 ř. z., které bylo před 1. červencem 1919 uděleno osvědčení podle § 7 uvedeného zákona, může rovněž i nadále pojišťovati osoby povinně pojištěné pro případ nemoci s účinkem, že osoby ty nemusí býti pojištěny u příslušné okresní nebo zemědělské nebo závodní nemocenské pojišťovny, měla-li dne 1. ledna 1924 aspoň 4000 členů povinně pojištěných pro případ nemoci.

(2) Zapsaná pokladna pomocná, která podle svých stanov před 1. lednem 1924 pojišťovala pro případ nemoci pouze osoby podrobené zákonu o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, může však zůstat i nadále v činnosti, měla-li dne 1. ledna 1924 aspoň 2000 členů povinně pojištěných pro případ nemoci, pokud omezí svoji působnost na pojišťování těchto zaměstnanců. U těchto pokladen nemohou však býti pojištěny osoby, na něž byla rozšířena pensijní pojistná povinnost zákonem ze dne 5. února 1920, č. 89 Sb. z. a n.

(3) Zapsaná pokladna pomocná se napříště nazývá zapsanou pojišťovnou pomocnou.

§ 30.

Pojištění u pojišťoven uvedených v předšlých dvou paragrafech vyžaduje souhlasu pojištěncova.

Orgány nemocenských
pojišťoven.

§ 31.

Orgány nemocenských pojišťoven jsou:

- a) valná hromada delegátů;
- b) představenstvo;
- c) dozorčí výbor;
- d) správce (ředitel).

Valná hromada delegátů v.

§ 32.

(1) Valná hromada skládá se z delegátů zvolených na dobu čtyř let pojištěnci oprávněnými k volbě (§ 33). Zvolení delegáti zůstávají v úřadě i po uplynutí této doby, pokud nenastoupí úřadu jejich nástupci pravoplatně zvolení nebo podle § 42 jmenovaní.

(2) Politický úřad první stolice zbaví však funkce delegáta, jenž přestal býti a není již šest měsíců zaměstnancem.

(3) Počet delegátů určí stanovy; delegáti musí však býti aspoň třicet a může jich býti nejvýše stopadesát.

(4) Současně s delegáty volí se stejný počet náhradníků, kteří nastupují pořadem na místo delegátův odpadajících anebo dočasně zaneprázdněných v době volebního období; o jejich funkční době platí ustanovení odst. 1.

§ 33.

(1) Volební právo mají povinně pojištěné osoby, jež prvního dne v měsíci předcházejícím vypsání volby (rozhodný den) byly u pojišťovny pojištěny, pokud jsou starší dvaceti let anebo dokonají v roce volby dvacátý rok svého věku.

(2) Z volebního práva je vyloučen, kdo pravoplatným rozsudkem trestního soudu byl odsouzen pro zločin, přečin nebo přestupek, pro který podle platných ustanovení nastává ztráta volebního práva do obcí, pokud ztráta tohoto volebního práva nepominula (§ 3 řádu volení v obcích).

(3) Volitelný je státní občan republiky Československé, který v den volby překročil dvacátýšestý rok svého věku, jest aspoň půl

roku před rozhodným dnem nepřetržitě pojištěn u dotyčné pojišťovny a není výslovně vyloučen z volebního práva (odst. 2.) nebo z volitelnosti.

(4) Z volitelnosti jest vyloučen:

- a) kdo pravoplatným výrokem soudním byl zbaven práva volně nakládati se svým majetkem,
- b) kdo upadl v konkurs, pokud trvá řízení konkursní, jakož i ten, na jehož žádost se provádí řízení vyrovnávací, pokud nebylo prohlášeno za skončené,
- c) kdo byl odsouzen proto, že docílil pojistné dávky simulací (§ 260, písm. g), po dobu jednoho roku ode dne ukončení trestu.

O volbách delegátů.

§ 34.

(1) Volbu vyhlásí představenstvo nemocenské pojišťovny vyhláškou, kterou jest uveřejniti v Úředním listě politického úřadu první stolice a vyvěsiti na obecním úřadě sídla pojišťovny, jakož i na veřejně přístupných místech v úřadovnách pojišťovny.

(2) Den, kdy byla vyhláška uveřejněna v Úředním listě, považuje se za den vypsání voleb.

(3) Představenstvo nemocenské pojišťovny je povinno oznámiti konání voleb politickému úřadu první stolice.

(4) Nevyhlásí-li představenstvo volby aspoň jeden měsíc dříve, nežli uplyne volební období (§ 32, odst. 1.), ani když bylo politickým úřadem první stolice k tomu vyžváno, vyhlásí ji tento úřad.

§ 35.

Ve vyhlášce jest oznámiti:

- 1. do kdy jest navrhnutí členy volební komise,
- 2. kde budou vyloženy seznamy voličův a kdy jest možno do nich nahlédnouti,
- 3. do kdy jest možno podati námítky proti vyloženým seznamům,
- 4. do kdy budou rozeslány volební legitimace a hlasovací lístky,
- 5. do kdy a kde jest odevzdati kandidátní listiny a jaké jsou náležitosti kandidátních listin,
- 6. kdy a kde se bude voliti,

7. do kdy jest oznámiti, že kandidátní listiny jsou sdružovány.

§ 36.

(1) Volbu řídí volební komise, která skládá se ze starosty nemocenské pojišťovny nebo jeho náměstka jako předsedy a z přísedících. Přisediti jmenuje politický úřad první stolice z voličů pojišťovny (§ 33, odst. 1. a 2.), přihlížející k tomu, aby byla ve volební komisi rovnoměrně zastoupena všechna sdružení, jež prohlásí, že se zúčastní voleb. Při určování osob je dbáti návrhů těchto sdružení; návrhy je podati politickému úřadu do osmi dnů po vyhlášení voleb. Za každého člena je podle těchto zásad jmenovati náhradníka. Z rozhodnutí politického úřadu první stolice není samostatného opravného prostředku.

(2) Volební komise usnází se platně za přítomnosti většiny členů nadpoloviční většinou. Při rovnosti hlasů rozhoduje předseda, jenž jinak nehlasuje.

(3) Má-li býti voleno ve více volebních místnostech, určí volební komise pro každou volební místnost zvláštní místní výbor, přihlížející k zásadě, uvedené v odst. 1. Volební místnost musí býti v každé obci obvodu nemocenské pojišťovny, v níž jest zaměstnáno aspoň sto pojištěnců oprávněných k volbě, nebo v jedné ze skupiny obcí sdružených k tomu cíli.

§ 37.

(1) Voličským seznamem jest výkaz, uvedený v § 21, ježž zaměstnavatel jest povinen sestaviti k platebnímu dni, předcházejícímu bezprostředně rozhodný den (§ 33, odst. 1.), doplniti jej údajem roku narození a bydliště pojištěncova a odevzdati nemocenské pojišťovně ve dvou vyhotoveních. Za liknavého zaměstnavatele pojišťovna vyhotoví sama výkaz.

(2) Zaměstnavatel, jenž nevyhoví včas této povinnosti, anebo nevyhoví jí správně, jest povinen nahraditi náklady vyhotovení výkazu.

(3) Nemocenská pojišťovna vyškrtne z výkazu osoby, které volebního práva nemají anebo jsou z něho vyloučeny, doplní jej jmény osob, které, ač mají volební právo, nejsou ve výkaze, a vyloží potom výkazy jako voličský seznam po dobu osmi dnů. Výkazy jest označiti pořadovými čísly římskými, voliče v nich pořadovými čísly arabskými.

(4) Voličské seznamy buďtež přístupny k nahlédnutí aspoň tři hodiny denně, v nemocenských pojišťovnách, majících více než

5000 pojištěnců, aspoň po osm hodin denně, a to v sobotu i v hodinách poledních, v neděli od 8. do 12. hod. polední.

(5) Do seznamu má každý pojištěnec právo nahlížeti a činiti si opisy a výpisy, pokud tím nevylučuje jiných osob z výkonu téhož práva.

(6) Proti obsahu voličského seznamu je pojištěnec možno podati námitky v osmi dnech u volební komise, buď proto, že pojištěnec k volbě oprávněný nebyl do seznamu zapsán anebo že jest nesprávně označen, anebo že někdo byl neoprávněně do seznamu zapsán. Tomuto jest námitku ihned oznámiti s tím, že může ve třech dnech podati volební komisi vyjádření o ní.

(7) O námitkách rozhodne volební komise a vyrozumí zúčastněné osoby. Stížnost do jejího rozhodnutí jest přípustna pouze ve spojení s námitkami podle § 54.

(8) Opis opravených seznamů voličských jest odevzdati politickému úřadu první stolice.

§ 38.

(1) Aspoň 15 dní přede dnem volby nemocenská pojišťovna zašle všem pojištěncům, kteří jsou zapsáni v opravených seznamech voličských, volební legitimace a hlasovací lístky na potvrzení do bytu. Zaslání poštou děje se bezplatně.

(2) Legitimace obsahují pořadové číslo výkazu i voliče, jméno voličovo, den a hodinu volby a místnost volební a podstatná ustanovení o způsobu hlasování a o právních předpisech trestních. Legitimace jest opatřiti razítkem nemocenské pojišťovny.

(3) Za ztracenou nebo poškozenou legitimaci jest vydati voliči na průkaz, osvědčující jeho totožnost, jinou legitimaci, označenou jako duplikát. Totéž platí o hlasovacím lístku.

(4) Hlasovací lístky jest opatřiti razítkem nemocenské pojišťovny na témže místě; hlasovací lístky musí býti stejné velikosti a stejné barvy, musí býti tištěny stejným písmem a nesmí míti odlišných značek nebo znamení.

(5) Legitimace, které nebylo možno doručiti, odevzdá starosta nemocenské pojišťovny za vlastní odpovědnosti volební komisi (místnímu výboru).

§ 39.

Delegáti do valné hromady a náhradníci jejich volí se osobním odevzdáním hlasů

podle zásady poměrnosti na základě kandidátních listin.

§ 40.

(1) Měla-li nemocenská pojišťovna v rozhodný den nejvýše deset tisíc pojištěnců, musí kandidátní listinu podepsati aspoň dvacet voličů, měla-li jich více, je třeba aspoň padesáti podpisů. Volič, jenž podepsal více kandidátních listin, nepočítá se na žádné z nich.

(2) Osoby, uvedené v kandidátní listině, jest označiti pořadovými čísly.

(3) Kandidátní listiny jest odevzdati předsedovi volební komise nejpozději patnáct dní přede dnem volby. Současně je jmenovati zmocněnce navrhovatelův a jeho náhradníka. Nejsou-li označeni, považuje se první podepsaný volič za zmocněnce a volič podepsaný na druhém místě za jeho náhradníka.

(4) Zmocněnci navrhovatelův mohou podati komisi nejpozději tři dny přede dnem volby společné prohlášení, že listiny navzájem sdružují. To má za následek, že při rozvrhu mandátů se k nim hledí jako k celku.

§ 41.

(1) Volební komise zkoumá, zdali kandidátní listina jest správně podána, zdali osoby kandidované jsou volitelné (§ 33, odst. 3.) a zdali táž osoba není uvedena na několika listinách; výsledek prozkoumání oznámí zmocněnci. Tento jest povinen odstraniti vady v listině shledané nejpozději do osmi dnů přede dnem volby. Zůstane-li i potom táž osoba uvedena na několika kandidátních listinách, ponechá ji volební komise pouze na listině, pro kterou se osoba ta prohlásí. Nestane-li se tak v dané lhůtě, škrtne ji volební komise ze všech listin.

(2) Volební komise označí kandidátní listiny čísly pořadovými.

§ 42.

Nebyla-li podána včas (§ 40, odst. 3.) žádná kandidátní listina, sestaví ji volební komise. Neučiní-li tak do týdne přede dnem volby, ústřední sociální pojišťovna rozhodne, že pro nemocenskou pojišťovnu jest zřídití představenstvo, na něž přejde také pravomoc valné hromady delegátův, a jmenuje osm členů jeho a osm náhradníků, kteří měli býti voleni valnou hromadou delegátův.

§ 43.

(1) Byla-li podána jenom jedna kandidátní listina, volba se nekoná. Volební komise prohlásí za zvolené delegáty osoby, uvedené v kandidátní listině na předních místech; další osoby jest prohlásiti za zvolené náhradníky.

(2) Obsahují-li předložené kandidátní listiny dohromady nejvýše tolik jmen, kolik jest voliti delegátů, prohlásí je komise za zvolené, aniž se volba koná. To nastane také, obsahují-li jich méně; v tom případě zvolení delegáti zvolí chybíci delegáty většinou hlasů. Totéž platí o náhradnících.

§ 44.

Je-li nutno voliti, volební komise dá vyvěsiti všechny kandidátní listiny v sídle pojišťovny a na veřejně přístupných místech jejich úřadoven a zašle je do všech obcí obvodu pojišťovny se žádostí, aby tam byly vyvěšeny.

§ 45.

Politický úřad první stolice má právo vyslati k volbě svého zástupce, aby dozíral nad správným prováděním volby.

§ 46.

Zaměstnavatel jest povinen upravit v den volby službu tak, aby zaměstnanci mohli se volby zúčastniti.

§ 47.

Při hlasování volič odevzdá legitimaci volební komisi (místnímu výboru), která zjistí, zda volič je zapsán v seznamu voličském. V kladném případě vydá voličovi úřední neprůhlednou obálku; obálky musí býti stejné. Volič vloží do obálky hlasovací lístek, ve kterém označil pořadovým číslem anebo jiným vhodným způsobem kandidátní listinu, pro niž hlasuje. Poté volič sám vloží obálku do volebního osudí.

§ 48.

Neplatné jsou hlasy:

1. nejsou-li napsány na úředně vydaném hlasovacím lístku,
2. je-li v obálce více hlasovacích lístků,
3. je-li na hlasovacím lístku vyznačeno více kandidátních listin (§ 47).

§ 49.

Místní výbor (§ 36, odst. 3.) zjistí počet odevzdaných voličských legitimací a hlaso-

vacích lístků a odevzdá volební komisi legitimace, dílčí seznam voličův a hlasovací lístky v zapečetěném obalu spolu se stručným zápisem o průběhu voleb a jinými listinami o volbách.

§ 50.

(1) Volební komise zjistí počet hlasův odevzdaných pro jednotlivé kandidátní listiny a určí počet mandátů na ně připadajících takto:

(2) Součet všech platných hlasů dělí se počtem delegátů, zvětšeným o jeden; celé číslo nejbližší vyšší výsledku dělení jest číslem volebním.

(3) Volebním číslem dělí se počet hlasův odevzdaných pro každou kandidátní listinu; volební komise přikáže každému sdružení tolik delegátů, kolikrát je volební číslo obsaženo v součtu hlasů pro listinu odevzdaných.

(4) Nebyli-li takto zvoleni všichni delegáti, přidělí se zbývající mandáty postupně sdružením, pro něž vyšel největší zbytek dělení. Jsou-li zbytky dělení u více listin sobě rovny, přikáže se mandát listině, která dosáhla většího počtu hlasů; při rovnosti hlasů rozhoduje los.

(5) Podle týchž zásad rozvrhne volební komise mandáty mezi listiny sdružené.

§ 51.

(1) Mandáty připadající na kandidátní listinu přidělí se osobám na ní vyznačeným podle pořadu.

(2) Nezvolení kandidáti, uvedení na listině, jsou náhradníky a postupují pořadem na místo delegáta téže listiny.

(3) Má-li některá listina méně jmen, nežli na ni připadá delegátů, doplní ji zvolení delegáti této listiny, označíce ostatní delegáty a náhradníky většinou hlasův.

(4) Když listina náhradníků toho kterého volebního sdružení byla vyčerpána tím, že náhradníci buď postoupili na místo trvale odpadnuvších delegátů nebo odpadli, zvolí poslední delegáti dotyčného sdružení potřebný počet náhradníků většinou hlasův.

§ 52.

Komise zapíše do volebního zápisu usnesení a všechny okolnosti, důležité pro provedení volby. Zápis podepíší všichni členové komise.

§ 53.

Komise vyhlásí výsledek volby ve třech dnech vyhláškou v úředních místnostech pojišťovny.

§ 54.

Námítky do voleb jest podati do 15 dnů po vyhlášení výsledku politickému úřadu první stolice. Měla-li nemocenská pojišťovna méně nežli deset tisíc pojištěnců, musí býti námítky podepsány aspoň dvaceti pěti pojištěnci, jinak aspoň jedním stem pojištěncův. Z rozhodnutí politického úřadu první stolice jest možno stěžovati si k politickému úřadu druhé stolice, jenž rozhodne s platností konečnou.

§ 55.

Podrobnosti volebního řízení budou upraveny vládním nařízením.

Působnost valné hromady.

§ 56.

V působnost valné hromady delegátů patří:

a) voliti osm členů představenstva, dva členy dozorčího výboru a členy rozhodčího soudu z pojištěncův a náhradníky jejich;

b) usnášeti se o výroční zprávě představenstva a o propuštění představenstva z odpovědnosti na základě zprávy dozorčího výboru;

c) usnášeti se o vymáhání nároků, které vznikly pojišťovně proti členům představenstva nebo dozorčího výboru z jejich úřadování; zmocněnce pro vymáhání těchto nároků jmenuje Ústřední sociální pojišťovna;

d) usnášeti se o změně stanov (§ 71);

e) usnášeti se k návrhu představenstva o všech věcech, přesahujících rámec obvyčejného hospodaření, zejména o tom, má-li býti nabyto nemovitostí, mají-li býti nemovitosti zatíženy nebo zeizeny, mimo nabytí jich v řízení exekucním a konkursním k odvrácení škody;

f) stanovit náhradu pro funkcionáře nemocenské pojišťovny v rámci směrnice vydaných Ústřední sociální pojišťovnou.

§ 57.

Valnou hromadu svolává představenstvo s přesným udáním denního pořadu aspoň jednou za rok; je však povinno svolati ji nejpozději do jednoho měsíce, žádá-li za svolání

aspoň jedna pětina delegátův, udávajíc důvody.

§ 58.

(1) Valná hromada je schopna usnášeti se za každého počtu přítomných delegátů. Valná hromada může se usnášeti pouze o tom, co bylo na jejím denním pořadu, jakož i o návrhu, aby byla svolána mimořádná valná hromada. Usnáší se prostou většinou přítomných; při rovnosti hlasů jest pokládán návrh za zamítnutý. K usnesení o změně stanov jest třeba většiny dvoutřetinové.

(2) Bližší ustanovení o tom, jak jedná valná hromada, obsahují stanovy pojišťovny.

Představenstvo.

§ 59.

(1) Představenstvo nemocenské pojišťovny skládá se z desíti členů, z nichž osm volí valná hromada delegátů z pojištěncův, majících právo volitelnosti (§ 33, odst. 3.), dva pak volí zaměstnavatelé podle zásady § 64, odst. 3. a 4.

(2) Za každého člena představenstva je zvoliti současně náhradníka, jehož jest povolati, kdykoli člen představenstva — třebas i přechodně — nemůže zastávati funkci.

§ 60.

Na volbu členů představenstva a členů dozorčího výboru, kteří jsou voleni valnou hromadou delegátů, jest užiti obdobně ustanovení §§ 39—43, 47, 48, 50—55 s těmito úchytkami:

a) kandidátní listiny jest opatřiti podpisy aspoň jedné patnáctiny počtu delegátů;

b) kandidátní listiny jest na vyzvání předsedy valné hromady jemu odevzdati a závady v nich jest ihned odstraniti, jakož i ohlásiti sdružení kandidátních listin;

c) volební komisi tvoří tři sčítatelé hlasů, jmenovaní předsedou.

§ 61.

(1) Funkční doba představenstva trvá čtyři roky. Zvolení zůstávají v úřadě i po uplynutí této doby, dokud nenastoupí úřadu jejich nástupci pravoplatně zvolení.

(2) Politický úřad první stolice zbaví funkce člena představenstva, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny

(zaměstnanecké nebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen.

§ 62.

(1) Představenstvo volí ze sebe nadpoloviční většinou odevzdaných hlasů starostu a náměstka jeho na čtyři roky. Neobdržel-li při první volbě nikdo většiny, je konati užší volbu mezi dvěma kandidáty, kteří obdrželi nejvíce hlasů. Soustředí-li se při tom na každého z nich stejný počet hlasů, rozhoduje los.

(2) K žádosti menšiny, čítající aspoň tři členy, jest zvoliti náměstka starostova z této menšiny.

§ 63.

(1) Představenstvo spravuje a zastupuje nemocenskou pojišťovnu ve všech věcech, jež nejsou zákonem nebo stanovami vyhrazeny usnesení valné hromady nebo jiných orgánů pojišťovny.

(2) Zejména přísluší představenstvu sjednávati smlouvy s lékaři, porodními asistentkami, lékárníky a léčebnými ústavami, přijímati a propouštěti úředníky a zřizence pojišťovny mimo úředníky uvedené v § 69 a sjednávati s nimi smlouvy služební v mezích vzorného služebního řádu, jež vydá Ústřední sociální pojišťovna, vyslechnuvši svazy nemocenských pojištěnců a organizace zaměstnanců pojištěnců.

Dozorčí výbor.

§ 64.

(1) Dozorčí výbor nemocenské pojišťovny čítá deset členů.

(2) Dva členy dozorčího výboru volí valná hromada delegátů (§ 56, písm. a); osm členů dozorčího výboru volí zaměstnavatelé, jejichž zaměstnanci jsou u pojišťovny pojištěni.

(3) Na tuto volbu jest obdobně použiti ustanovení §§ 33—55 s těmito úchytkami:

a) z volebního práva a z volitelnosti jest vyloučen — mimo případy uvedené v § 33 — zaměstnavatel, jenž byv osobně upomenut, ve lhůtě aspoň na 5 dní v upomínce dané nezaplatil pojistného splatného déle nežli 3 měsíce,

b) nevolí se delegáti, nýbrž členové dozorčího výboru přímo,

c) kandidátní listinu musí podepsati aspoň 20 voličů,

d) zaměstnavatel má tolik hlasů, kolik povinně pojištěných zaměstnanců vykázal ve výkaze uvedeném v § 37,

e) voleny mohou být také osoby zastupující podle stanov osoby hromadné, i když náležejí do skupiny pojištěnců, jakož i ředitelé a správcové podniků, zaměstnávajících pojištěnce podle tohoto zákona,

f) voliti se může tak, že hlasovací lístky budou odesílány volební komisi poštou.

(4) Za společnosti a osoby právnické hlasuje, koho určily osoby, oprávněné společnost zastupovati.

§ 65.

Ustanovení §§ 59, odst. 2., 61 a 62 jest užití obdobně.

§ 66.

(1) Dozorčí výbor jest povolán dohlížeti k přesnému zachovávání zákona, stanov a jinakých předpisův, a k celkovému hospodaření pojišťovny a k tomu cíli prozkoumávati účtování, správu pokladny a účetní uzávěrku a podávati zprávu valné hromadě o tom, co shledal. Zaměstnanci nemocenské pojišťovny jsou povinni podávati dozorčímu výboru vysvětlení a doklady potřebné k výkonu jeho pravomoci.

(2) Odepre-li valná hromada na základě zprávy dozorčího výboru absolutorium, jest tím představenstvo prohlášeno za zbaveno úřadu.

(3) Nevyhoví-li představenstvo výtkám dozorčího výboru, jest o tom vyrozuměti Ústřední sociální pojišťovnu a příslušný svaz nemocenských pojišťoven.

(4) Dozorčí výbor může dvoutřetinovou většinou usnésti se na svolání mimořádné valné hromady i proti vůli představenstva a svolati ji.

(5) Dozorčí výbor může se dále usnésti, že usnesení, uvedená v § 56, písm. d) — f), jakož i usnesení představenstva o počtu míst zaměstnaneckých jest odložiti až do rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny. Nedojde-li rozhodnutí do šesti týdnů ode dne, kdy došlo k naříkanému usnesení, jest usnesení považovati za schválené.

§ 67.

Členové dozorčího výboru mohou se zúčastniti schůzí představenstva a členové představenstva schůzí dozorčího výboru s hlasem poradním.

Úředníci a správce (ředitel).

§ 68.

(1) Úředníky nemocenské pojišťovny mohou být pouze státní občané Československé republiky; starosta pojišťovny vezme je ve slib, že budou zachovávat zákony a jiné předpisy a že budou poctivě a svědomitě plniti převzaté povinnosti.

(2) Úředníci nemocenských pojišťoven mají ve své úřední činnosti povinnosti úředníků veřejných, stanovené v zákoně trestním, používají však také ochrany jako úředníci veřejní.

§ 69.

(1) Ústřední sociální pojišťovna ustanovuje u nemocenských pojišťoven, které mají v průměru posledních tří let nejvýše 2000 povinných pojištěnců, správce nemocenské pojišťovny, jenž bude vykonávati zároveň službu pokladní nebo účetní; u nemocenských pojišťoven, které mají více než 2000, ale nejvýše 5000 povinných pojištěnců, vedle toho ještě dalšího úředníka ke službě pokladní nebo účetní, nevykonávané správcem; u nemocenských pojišťoven pak, které mají více než 5000 povinných pojištěnců, ustanovuje ředitele, pokladníka a hlavního účetního. Tito úředníci podléhají disciplinární pravomoci Ústřední sociální pojišťovny, která je vezme ve slib.

(2) Představenstvo nemocenské pojišťovny jest povinno oznámiti Ústřední sociální pojišťovně, přestal-li některý z těchto úředníků trvale vykonávati svůj úřad. Nestane-li se tak, jsou členové představenstva společně a nerozdílně odpovědni ze škody, vzniklé z opomenutí.

(3) Ústřední sociální pojišťovna jest povinna dbáti, aby mezi těmito úředníky poměr národnostní příslušnosti byl přibližně shodný s národnostní příslušností pojištěncův.

(4) Ústřední sociální pojišťovna vypracuje pro skupiny těchto úředníkův vzorné služební a disciplinární řády, vylučnuvši organizace zaměstnanců nemocenských pojišťoven a svazy nemocenských pojišťoven. Tyto řády podléhají schválení ministra sociální péče a ministra financí.

(5) Služební požitky těchto úředníků platí nemocenská pojišťovna, k níž jsou služebně přiděleni.

(6) Oproti nemocenským pojišťovnám, které podle stanov i ve skutečnosti pojišťují

pouze osoby podrobené zákonu o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, vykonává tuto pravomoc Všeobecný pensijní ústav.

§ 70.

(1) Správce jest vedoucím úředníkem nemocenské pojišťovny.

(2) Jemu přísluší řídit práci pojišťovny, navrhovati představenstvu v dohodě se starostou její organizaci, přijímání a propouštění úředníkův i zřízencův, jakož i všechna ostatní opatření, jichž je třeba ke splnění úkolův nemocenské pojišťovny.

(3) Vedoucí úředník zúčastní se valných hromad, schůzí představenstva i dozorčího výboru s hlasem poradním, nejde-li o věci, jež se týkají jeho osoby nebo osoby spřízněné s ním v linii přímé vůbec, pobočné nebo sešvakřené až do druhého stupně.

(4) Má-li vedoucí úředník za to, že usnesení valné hromady nebo představenstva je v rozporu s platnými předpisy, jest oprávněn a povinen předložiti usnesení to k rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovně a zadržeti výkon až do tohoto rozhodnutí.

Stanovy.

§ 71.

(1) Stanovy nemocenské pojišťovny obsahují zejména ustanovení:

- a) o sídle a obvodu působnosti nemocenské pojišťovny;
- b) o dávkách nemocenských;
- c) o pojistném;
- d) o volbách delegátů;
- e) o svolání a jednání valné hromady delegátů;
- f) o volbách funkcionářův nemocenské pojišťovny a jejich oboru působnosti;
- g) o oznámeních, týkajících se pojistného poměru, a o kontrole;
- h) o změně stanov;
- i) o hospodaření nemocenské pojišťovny.

(2) Nemocenská pojišťovna jest povinna ohlásiti změnu stanov, na níž se usnesla valná hromada delegátů, Ústřední sociální pojišťovně. Tato může ve lhůtě šedesáti dnů zakázati změnu, má-li za to, že změna není v souladu se zákonem nebo že by mohla ohroziti účely, po něž nemocenská pojišťovna byla zřízena.

(3) Do rozhodnutí možno si stěžovati k ministerstvu sociální péče ve lhůtě § 193 u Ústřední sociální pojišťovny.

Zrušení a likvidace nemocenské pojišťovny.

§ 72.

(1) Zruší-li Ústřední sociální pojišťovna nemocenskou pojišťovnu, aby ji spojila s jinou pojišťovnou, pověří dojednáním záležitostí zrušené pojišťovny nemocenskou pojišťovnu, která převezme pojištěnce její nebo některou z přejímajících pojišťoven, je-li jich více.

(2) Tato nemocenská pojišťovna zapraví dluhy zrušené nemocenské pojišťovny a uhradí nároky na dávky vzniklé před zrušením.

(3) Případný přebytek jmění rozdělí se mezi přejímající nemocenské pojišťovny podle poměru počtu pojištěnců, jež ta která pojišťovna převzala.

(4) Totéž platí o případném schodku. Přejímajícím pojišťovnám může v tomto případě býti povoleno Ústřední sociální pojišťovnou, aby zvýšily pojistné za převzaté pojištěnce, až převzatý schodek bude úplně uhrazen.

§ 73.

(1) Ústřední sociální pojišťovna zruší nemocenskou pojišťovnu — mimo okresní nemocenskou pojišťovnu — usneslo-li se na tom představenstvo i dozorčí výbor v odděleném hlasování nadpoloviční většinou všech svých členů.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může dále zrušiti závodní nemocenskou pojišťovnu, žádá-li toho podnikatel, vyslechnuvši příslušnou okresní nemocenskou pojišťovnu; zruší ji pak, zanikl-li závod, u něhož byla zřízena. Společenstevní nemocenskou pojišťovnu Ústřední sociální pojišťovna zruší, zaniklo-li společenstvo nebo klesl-li počet pojištěnců v průměru posledních šesti měsíců pod 500. Spolkové nemocenské pojišťovně a zapsané pojišťovně pomocné Ústřední sociální pojišťovna odejme právo pojišťovati osoby povinně pojištěné pro případ nemoci s účinkem, že osoby ty nemusí býti pojištěny u příslušné okresní, zemědělské nebo společenstevní nemocenské pojišťovny, klesl-li počet její členů povinně pojištěných v průměru posledních šesti měsíců pod 500, nebo nemůže-li pojišťovna poskytovat ani nejnížší dávky, stanovené tímto zákonem.

(3) Osoby pojištěné u pojišťovny takto zrušené stanou se pojištěnými u místně příslušných okresních, pokud se týče zemědělských nemocenských pojišťoven.

(4) Dojednáním záležitostí je pověřiti okresní nemocenskou pojišťovnu, která převzme největší počet pojištěncův. Ustanovení odst. 2. až 4. §u 72 jest užití obdobně.

Oddíl druhý: O organizaci pojištění invalidního a starobního.

Ústřední sociální pojišťovna

§ 74.

(1) Pojištění invalidní a starobní podle tohoto zákona provádí Ústřední sociální pojišťovna se sídlem v Praze.

(2) Ústřední sociální pojišťovna jest právnickou osobou, může svým jménem nabývat práv a zavazovat se, může žalovati a býti žalována.

§ 75.

Ústřední sociální pojišťovna jest příslušna prováděti všechny úkony týkající se invalidního a starobního pojištění, pokud k tomu podle tohoto zákona nejsou výslovně povoleny nemocenské pojišťovny, může však jednotlivé úkony svěřiti nemocenským pojišťovnám a jejich svazům, nebo jiným sociálně pojišťovacím institucím. Nemocenské pojišťovny a jejich svazy jsou povinny převzít úkony svěřené jim Ústřední sociální pojišťovnou.

Orgány její.

§ 76.

Orgány Ústřední sociální pojišťovny jsou:

- a) výbor,
- b) představenstvo,
- c) ředitelství.

V ý b o r.

§ 77.

Výbor Ústřední sociální pojišťovny skládá se z předsedy a 40 členův.

§ 78.

(1) Předsedu Ústřední sociální pojišťovny jmenuje prezident republiky vždy na dobu čtyř let bez újmy ustanovení § 92. Předseda, jímž může býti toliko státní občan Československé republiky, musí bydleti v Praze.

(2) Práva a povinnosti předsedy určuje blíže jednací řád.

(3) Předseda zejména svolává schůze výboru a představenstva Ústřední sociální pojišťovny a předsedá jim. Hlasuje však pouze při rovnosti hlasů.

(4) Má-li předseda za to, že usnesení výboru nebo představenstva jest v rozporu s platnými předpisy, jest oprávněn a povinen předložiti usnesení to k rozhodnutí ministerstvu sociální péče a zdržeti výkon až do tohoto rozhodnutí.

(5) Výbor Ústřední sociální pojišťovny může vyměřiti předsedovi stálý plat místo platů presenčních (§ 85).

(6) President republiky jmenuje z každé ze tří skupin uvedených v § 79, odst. 1., po jednom náměstkovi předsedy; při zaneprázdnění předsedy přechází jeho funkce na jednoho z náměstků; ten však hlasuje. Při rovnosti hlasů je považovati návrh za zamítnutý.

§ 79.

(1) Ze 40 členů výboru Ústřední sociální pojišťovny náleží 12 skupině pojištěnců, 12 skupině zaměstnavatelů a 16 skupině odborníkův. Členem výboru Ústřední sociální pojišťovny může býti toliko státní občan Československé republiky.

(2) Členy výboru ze skupiny pojištěnců volí členové představenstev nemocenských pojišťoven, zastupující pojištěnce; členy výboru ze skupiny zaměstnavatelů volí členové představenstev nemocenských pojišťoven, zastupující zaměstnavatele. Volí se odděleně na základě kandidátních listin volbou přímou a tajnou podle zásady poměrnosti. Současně volí se za každého člena jeho náhradník.

(3) O volbách členů výboru Ústřední sociální pojišťovny a jejich náhradníků platí obdobně ustanovení §§ 33—36, 40—45, 48, 50—55, 59, odst. 2., a 64, odst. 3. a 4., s těmito úchytkami:

a) funkce politického úřadu první i druhé stolice vykonává ministerstvo vnitra;

b) hlasovací lístky jest zaslati volební komisi poštou;

c) představenstvo nemocenské pojišťovny má tolik hlasů, za kolik pojištěnců invalidního a starobního pojištění dotyčná nemocenská pojišťovna odvedla pojistné ke dni 31. prosince roku předcházejícího volbu; volí-li se (zejména v případě § 92, posl. odst.) dříve, nežli nemocenská pojišťovna mohla

odvésti pojistné k tomuto dni, jest rozhodným počet pojištěnců, za něž bylo zapláceno pojistné naposledy. Jednotlivý volící člen představenstva pak má jednu desítinu hlasů připadajících na nemocenskou pojišťovnu, přičemž se počet zaokrouhluje na číslici desíti dělitelnou nejbližší nižší a ke zlomkům se nepřihlíží;

d) Ústřední sociální pojišťovna zašle 10 hlasovacích lístků nemocenské pojišťovně a označí na každém, kolik hlasů připadá na každý lístek. Starosta nemocenské pojišťovny je za vlastní odpovědnosti povinen doručiti po hlasovacím lístku členům představenstva pojišťovny;

e) kandidátní listiny uveřejní Ústřední sociální pojišťovna v úředním listě republiky Československé aspoň 15 dní před volbou a zašle každé nemocenské pojišťovně po desíti výtiscích;

f) v případě druhé věty §u 42 jmenuje členy výboru ze skupiny zaměstnavatelův i pojištěnců ministr sociální péče.

(4) Členy výboru patřící do skupiny odborníků jmenuje vláda z odborníků v otázkách sociálního pojištění, a to po jedné polovině ze zaměstnavatelů a zaměstnancův.

(5) Ministr sociální péče zbaví funkce volebného člena výboru, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (zaměstnanecké nebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen. Nastanou-li obdobné okolnosti u jmenovaných členů výboru, zbaví je jejich funkce vláda.

§ 80.

(1) Výboru jest vyhrazeno:

a) voliti členy představenstva a jejich náhradníky, jmenovati členy ředitelství, vydati pro ně instrukce a služební řád pro úředníky a zřízení;

b) usnášeti se o rozpočtu Ústřední sociální pojišťovny;

c) usnášeti se o výroční zprávě představenstva a o propuštění představenstva z odpovědnosti;

d) stanoviti náhradu a odměny za zvláštní výkony pro funkcionáře Ústřední sociální pojišťovny;

e) usnášeti se o tom, má-li býti nabyto nemovitostí, mají-li nemovitosti býti zatíženy nebo zcizeny mimo nabytí nemovitostí v řízení exekucním a konkursním k odvrácení škody. Převyšuje-li částka, za kterou má

býti nemovitosti nabyto, nebo kterou mají býti nemovitosti zatíženy, nebo za kterou mají býti zcizeny, obnos jednoho milionu Kč, jest k tomu třeba souhlasu ministra sociální péče a ministra financí. Nařízením může býti stanoveno, do jaké výše může i mimo tyto případy usnášeti se představenstvo o nabytí, zcizování a zatěžování nemovitostí;

f) usnášeti se o změnách jednacího řádu;

g) usnášeti se o vymáhání nároků, které vznikly pojišťovně proti členům představenstva z jejich úřadování;

h) jmenovati úředníky uvedené v § 69;

ch) usnášeti se o předmětech, jež mu předloží k rozhodnutí představenstvo.

(2) Výbor svolává se podle potřeby, aspoň však dvakrát do roka. Výbor musí býti svolán nejpozději do jednoho měsíce, usneslo-li se na tom představenstvo neb žádá-li za svolání alespoň jedna pětina členů, udávajíc důvody.

(3) Výbor jest schopen se usnášeti, je-li mimo předsedajícího přítomna alespoň polovice členův. Výbor usnáší se prostou většinou; k usnesení o změnách jednacího řádu je třeba dvoutřetinové většiny přítomných členů.

(4) Bližší ustanovení o způsobu svolání a jednání výboru obsahuje jednací řád.

Představenstvo.

§ 81.

(1) Představenstvo Ústřední sociální pojišťovny skládá se z předsedy pojišťovny a 10 členů, z nichž 3 náleží skupině pojištěnců, 3 skupině zaměstnavatelů a 4 skupině odborníků. Z těchto jsou 2 zaměstnanci a 2 zaměstnavatelé.

(2) Členy představenstva z prvních dvou skupin volí skupiny odděleně ze svého středu podle zásady poměrnosti; sdružování jest přípustno. Členy představenstva ze skupiny odborníků jmenuje vláda. Za každého člena jest zároveň zvoliti (jmenovati) náhradníka.

(3) Alespoň 5 členů představenstva musí bydliti v Čechách.

(4) Představenstvo zastupuje a spravuje Ústřední sociální pojišťovnu ve všech věcech, které nejsou zákonem nebo jednacím řádem výslovně vyhrazeny jiným jejím orgánům.

Úředníci a ředitelství.

§ 82.

(1) Výkonným orgánem správy Ústřední sociální pojišťovny jest tříčlenné ředitelství,

jehož členy přijímá a propouští výbor se souhlasem ministra sociální péče.

(2) Ředitelství rozhoduje o všech důležitějších otázkách běžné agendy a zejména o návrzích pro představenstvo a výbor většinou hlasů; nedocílí-li se této většiny, rozhodne předseda Ústřední sociální pojišťovny, jenž může zúčastniti se schůzí ředitelství a v nich předsedati. Působnost ředitelství a jednotlivých jeho členů upravuje blíže instrukce, již vydá výbor.

(3) Ostatní zaměstnance Ústřední sociální pojišťovny přijímá a propouští představenstvo.

(4) Právní postavení úředníků a zřízenců Ústřední sociální pojišťovny, podmínky jejich přijetí a propuštění, jakož i služební a zaopatřovací požitky budou upraveny služebním řádem, jež vypracuje výbor pojišťovny, vyslechnuv organisace zaměstnanců sociálně-pojišťovacích ústavů. Tento řád podléhá schválení ministra sociální péče a ministra financí.

(5) Ustanovení §§ 68 a 70, odst. 3., jest obdobně použiti.

Jednací řád.

§ 83.

(1) Představenstvo vypracuje pro Ústřední sociální pojišťovnu jednací řád, jež může výbor podle potřeby změnit. Aby řád nebo jeho změna nabyly platnosti, jest třeba, aby byly schváleny ministerstvem sociální péče.

(2) Jednací řád obsahujž zejména ustanovení:

- a) o právech a povinnostech předsedy Ústřední sociální pojišťovny,
- b) o způsobu svolání a jednání výboru,
- c) o zastoupení Ústřední sociální pojišťovny na venek a formě aktů právně závazných,
- d) o tom, kterak se sestavuje a zkouší roční účet a kterak se uveřejňuje,
- e) o formě vyhlášek pojišťovny.

Oddíl třetí: Společná ustanovení organizační.

§ 84.

Na volby do správních orgánů pojišťovacích ústavů vztahují se obdobně ustanovení zákona ze dne 26. ledna 1907, č. 18 ř. z., o trestních ustanoveních k ochraně volební a shromažďovací svobody, na Slovensku a v Podkarpatské Rusi pak ustanovení zák. čl. XXIII z r. 1913.

§ 85.

Funkcionáři pojišťovacích ústavů spravují své úřady jako úřady čestné, majíce pouze nárok na náhradu hotových výloh a na platy presenční.

Oddíl čtvrtý: O dozoru nad pojišťovacími ústavami.

Dozor nad nemocenskými pojišťovnami.

§ 86.

(1) Ústřední sociální pojišťovna je dozorčím úřadem nad nemocenskými pojišťovnami. Jest oprávněna vyžadovati zejména, aby orgánům jí jmenovaným byly předloženy knihy, listiny, zápisy a doklady, a aby jim byla dána vysvětlení potřebná k provádění dozoru.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může dále vyžadovati, aby orgány nemocenské pojišťovny byly svolány ke schůzím, a může je sama svolati, nebylo-li jejímu vyzvání vyhověno. Tyto schůze může Ústřední sociální pojišťovna řídit svým zástupcem.

(3) Zdráhá-li se orgán nemocenské pojišťovny vykonávati své povinnosti, může je vykonávati Ústřední sociální pojišťovna svým zástupcem na útraty nemocenské pojišťovny.

(4) Odepřeli-li voličové zvoliti funkcionáře nemocenské pojišťovny nebo soudu, jmenuje je Ústřední sociální pojišťovna, vyjímajíc delegáty do valné hromady. Působnost valné hromady, která odepřela vykonávati své funkce, přechází na představenstvo.

§ 87.

Nemocenská pojišťovna jest povinna předložit Ústřední sociální pojišťovně každého roku v nařízené lhůtě a podle nařízených formulářů účetní závěrku a výsledek jejího prozkoumání, přehled o pohybu členstva, o nemocech a úmrtích, o počtu dní nemocenských, o pojistném a dávkách, o výši a uložení rezervního fondu.

§ 88.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může rozpuštění představenstvo nemocenské pojišťovny, nedbá-li toto ve svých usneseních opětovně ustanovení zákona, nařízení nebo stanov, nebo je-li správa zřejmě na úkor nemocenské pojišťovny a jejích úkolův, a může přenéstí oprávnění a povinnosti předsta-

venstva na prozatímní představenstvo, které současně jmenuje. To pak spravuje nemocenskou pojišťovnu až do doby, kdy nastoupí úřad nové představenstvo zvolené.

(2) Prozatímní představenstvo jest povinno opatřiti, aby nové volby představenstva mohly býti provedeny v šesti měsících ode dne, kdy rozhodnutí o rozpuštění představenstva nabylo právní moci. Opatření to oznámí politickému úřadu první stolice.

(3) Obdobně může zakročiti Ústřední sociální pojišťovna proti dozorčímu výboru nemocenské pojišťovny.

(4) Do rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny možno si stěžovati k ministerstvu sociální péče (§ 71, odst. 3.).

Dozor nad Ústřední sociální pojišťovnou.

§ 89.

(1) Ústřední sociální pojišťovna podléhá dozoru státní správy, jež vykonává ministr sociální péče, a to pokud jde o otázku nákladu a jeho úhrady a případu uvedeného v § 80, odst. 1., písm. e), druhá věta, v dohodě s ministrem financí. Dozor tento se omezuje na dohled na to, aby byla zachovávána ustanovení zákona, nařízení a jednacího řádu.

(2) Početní podklady a pojistně-matematické zásady, podle nichž Ústřední sociální pojišťovna provádí výpočty potřebné podle ustanovení tohoto zákona a podle nichž se zkouší finanční rovnováha (pojistně-matematická bilance), mohou býti měněny pouze se schválením ministerstva sociální péče.

§ 90.

(1) Ministr sociální péče, jakož i ministr financí jest oprávněn vyžadovati, aby jemu nebo orgánům jím jmenovaným byly pojišťovnou předloženy knihy, listiny, zápisy a doklady a aby mu byla dána vysvětlení, potřebná k provádění státního dozoru.

(2) Ministr sociální péče může oproti Ústřední sociální pojišťovně použiti obdobných práv, jaká jsou dána v § 86, odst. 2.—4., Ústřední sociální pojišťovně; obdoba odst. 4. se týká jen volených členův orgánů Ústřední sociální pojišťovny.

§ 91.

(1) Ústřední sociální pojišťovna je povinna zpracovati zprávy nemocenských pojišťoven

(§ 87) v přehled o stavu pojištění nemocenského a předložiti jej ministru sociální péče a ministru financí za každý kalendářní rok spolu se zprávou a statistickými výkazy o svém hospodaření, o vývoji ústavu a o stavu jmění a způsobu jeho uložení.

(2) Ministr sociální péče je povinen předložiti tyto výkazy a zprávy o sociálním pojištění Národnímu shromáždění.

§ 92.

(1) Vláda může rozpustiti výbor nebo představenstvo Ústřední sociální pojišťovny, nedbá-li tento orgán ve svých usneseníh opětně ustanovení zákona, nařízení a jednacího řádu, nebo vzpírá-li se příkazům směřujícím k provádění státního dozoru, a přenést správu a zastupování Ústřední sociální pojišťovny na komisi, kterou jmenuje vláda. Tato komise spravuje a zastupuje Ústřední sociální pojišťovnu až do doby, kdy se ustaví orgán, vzešlý z nových voleb. Předsedou této komise jest předseda Ústřední sociální pojišťovny, neustanoví-li president republiky něco jiného (§ 78).

(2) Komise musí opatřiti, aby nové volby mohly býti provedeny v šesti měsících ode dne, kdy rozhodnutí o rozpuštění nabylo právní moci.

Oddíl pátý: O sdruženích pojišťoven a jejich úkolech.

§ 93.

(1) Nemocenské pojišťovny jsou povinny býti členy některého svazu nemocenských pojišťoven, aby plnily úkoly jim společné. O tom, u kterého svazu má býti nemocenská pojišťovna členem, rozhodne společná schůze představenstva a dozorčího výboru dvoutřetinovou většinou přítomných. Nebude-li této většiny docíleno, rozhodne Ústřední sociální pojišťovna.

(2) Tyto úkoly jsou zvláště:

1. sjednávati společné smlouvy s lékaři, porodními asistentkami, lékárníky a nemocnicemi;

2. opatřovati léčebné pomůcky a pomocné prostředky pro nemocné, a to i takové, jež poskytují nemocenské pojišťovny nad svoji povinnost;

3. společně obstarávati dozor nad nemocnými;

4. opatrovati, čeho třeba k zamezení nemoci;

5. zřizovati a vésti společné léčebny a lékárny (§ 156);

6. obstarávati statistiku.

(³) Svazy podléhají doзору Ústřední sociální pojišťovny, ve vyšší stolici pak ministerstvu sociální péče.

(4) Ústřední sociální pojišťovna, vykonávající dozor nad nemocenskými pojišťovnami, může použití součinnosti svazu zejména ke provedení revise. Svaz jest povinen takové žádosti vyhověti.

(5) Na složení představenstva a dozorčího výboru svazu jest užití obdobně ustanovení, týkajících se obdobných orgánů nemocenských pojišťoven.

(6) Stanovy svazu obsahují též ustanovení o oboru působnosti, správě, úřadování a zastupování svazu, o opatrování prostředků pro svazové účely, o podmínkách pro vystoupení nemocenských pojišťoven ze svazu, o dobrovolném rozpuštění svazu a opatření, jak naložit s majetkem svazu v případě rozpuštění, jakož i o urovnávání sporů, vznikajících ze svazového poměru. Jméno rozpuštěného svazu nesmí býti použito k jiným účelům nežli k účelům péče o nemocné.

(7) Stanovy svazu a pozdější změny jejich podléhají schválení Ústřední sociální pojišťovny.

(8) Vystoupí-li pojišťovna ze svazu, nesmí ručení její převyšovati povinnost placení příspěvků v nejvyšší výměře ročního příspěvku placeného průměrně v posledních třech letech.

(9) Stanovy mohou uložit svazovým pojišťovnám, aby si poskytovaly vzájemně pomoc při výkonu pojistné činnosti, a mohou zvláště nařídit, že svazová nemocenská pojišťovna má poskytovat pojistné dávky na účet jiné svazové pojišťovny.

(10) Jinak jest na svazy použito obdobně ustanovení, platných pro nemocenské pojišťovny.

§ 94.

Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona mohou se spojit s jinými sociálně pojišťovacími ústavy k určitým úkonům, jež jsou jim uloženy zákonem.

ČÁST TŘETÍ: O POJISTNÝCH DÁVKÁCH.

Oddíl první: O dávkách pojištění nemocenského.

Povinné dávky.

§ 95.

Nemocenská pojišťovna jest povinna poskytovat:

I. pomoc v nemoci, a to:

1. pojištěnci zdarma lékařskou pomoc, jakož i potřebná léčiva a jiné therapeutické pomůcky (nemocenské ošetřování). Nemocenské ošetřování poskytuje se od počátku nemoci (§ 97), dokud nemoc trvá, nejdéle však jeden rok od počátku pracovní neschopnosti. Pojištěnec má dále nárok na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny (§ 96);

2. pojištěnci, jenž je neschopen práce pro nemoc nepřivedenou úmyslně, od čtvrtého dne této neschopnosti, nejdéle jeden rok, toto denní nemocenské:

Ve mzdové třídě	Kč
I.	2-70
II.	5-30
III.	8—
IV.	10-60
V.	13-30
VI.	16—
VII.	18—
VIII.	20—
IX.	22—
X.	24—

Bude-li vydáno nařízení podle § 12, odst. 7., obsahujž příslušnou úpravu nemocenského.

Nemocenské nepřísluší za neděli, pokud neschopnost ke práci netrvá déle nežli 14 dní, ledaže pojištěnec, požívající týdenní (měsíční) mzdy, vykonával práce nebo služby po sedm dní (měsíc) (§ 12, odst. 2.). Trvá-li neschopnost ke práci déle nežli 14 dní, přísluší pojištěnci nemocenské již od třetího dne této neschopnosti. Nemocenské se neposkytuje za poslední den neschopnosti ke práci, nepracuje-li se toho dne.

II. pomoc v mateřství pojištěnkám, a to:

1. zdarma pomoc porodní asistentky a — je-li toho třeba — pomoc lékařskou (pomoc při porodu);

2. peněžitou dávku rovnou nemocenskému (I., č. 2.) šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu, nemá-li pojištěnka bez toho nároku na nemocenské a nekoná-li námezdní práce; k době, po kterou pojištěnka požívá této dávky před porodem, nepřihlíží se při výpočtu ochranné lhůty podle § 97, odst. 4. a 5.;

3. vedle toho peněžitou dávku rovnou polo-
vičnímu nemocenskému (I., č. 2.) matkám,
které své děti samy kojí (příspěvek za ko-
jení), až do uplynutí 12 týdnů po porodu.

Ustanovení č. 1. vztahuje se také na pří-
pady potratu.

Dávku, uvedenou pod č. 1., jest poskytovat
také manželce pojištěncově, a to i tenkrát,
když manžel zemřel v době devíti měsíců, po-
čítaje zpět od porodu.

III. pohřebné (náhradu pohřebních výloh),
a to:

1. ve výši třicetinasobné střední denní mzdy
pojištěncovy, zemřel-li pojištěnec dříve, nežli
uplynulo šest měsíců ode dne, kdy vyčerpal
nárok na nemocenské. Pohřebné nesmí býti
nižší nežli 150 Kč. Nárok na pohřebné mají
příslušníci rodiny (§ 96), kteří vypravili poji-
štěnci pohřeb. Není-li jich, jest použití po-
hřebného až do výše útrat pohřbu k úhradě
jich;

2. zemřel-li příslušník rodiny (§ 96) nejvýše
dvouletý, pohřebné, patřící pojištěnci, jenž
vypravil pohřeb, stanoví se na 60 Kč; jde-li
o úmrtí příslušníka nepřekročivšího 14. rok,
na 180 Kč, a jde-li o úmrtí osoby starší, na
250 Kč. Pohřebné za příslušníka rodiny nesmí
však býti nikdy vyšší, nežli by bylo pohřebné
za pojištěnce podle č. 1.

Sbíhá-li se nárok na pohřebné podle tohoto
zákona s nárokem na pohřebné podle právních
předpisův o pojištění (zaopatření) dělníků
pro případ úrazu, zaniká nárok podle tohoto
zákona až do výše nároku podle předpisův
úrazových.

§ 96.

(1) Za příslušníky rodiny podle tohoto zá-
kona se pokládají tyto osoby, které žijíce ve
společné domácnosti s pojištěncem, jsou pře-
vážně odkázány výživou na jeho mzdu a ne-
mají nároku na pojistnou dávku z vlastního
pojištění:

a) manželka (manžel),

b) děti manželské i nemanželské, nevlast-
ní, osvojení a schovanci — do dokonáního
sedmnáctého roku,

c) starší děti, vnuci, dále sourozenci, ro-
diče, děd a bába, tchán a tchyně, kteří s po-
jištěncem žili ve společné domácnosti aspoň
šest měsíců, nežli nastal pojistný případ.

(2) Požadavku společné domácnosti není
na újmu, když manželka (manžel) nebo děti
žijí odděleně k vůli výchově dětí, z důvodu
bytové tísně, zdravotních, hospodářských,
vzdělávacích a podobných důvodů, nesouvise-
jících s jejich osobními vztahy.

§ 97.

(1) Nárok na dávky nemocenské počíná
zásadně dnem, kdy nemoc byla nemocenské
pojišťovně hlášena.

(2) Prokáže-li pojištěnec na de vší pochybu
dřívější počátek nemoci, spojené s neschop-
ností k práci, a začátek lékařského ošetřo-
vání, jakož i okolnost, že mu bylo včasné hlá-
šení znemožněno, je mu poskytnouti dávky
nemocenské i za dobu dřívější, nikdy však
za dobu delší, nežli čtrnáct dní před hláše-
ním nemoci.

(3) Nároku na dávky rodinného pojištění
lze však nabýti teprve po uplynutí čtyř tý-
dnův ode dne, kdy pojištěnec stal se povinně
pojištěným; nárok na tyto dávky trvá, po-
kud pojištěnec je pojištěn, nebo pokud má
nárok na nemocenské nebo na dávky je na-
hrazující, anebo pokud neuplynula lhůta uve-
dená v následujících odstavcích.

(4) Osobě, jež přestala vykonávati práce
nebo služby povinně pojištěné — mimo pří-
pad služby vojenské nebo ztráty svobody
z důvodů kárných — pokud je bez výdělků
nebo nepožívá důchodu podle tohoto zákona
ani důchodu uvedeného v § 126 a zdržuje se
v území republiky Československé, vzniká
nárok na dávky, uvedené v § 95, nastal-li
pojistný případ ve lhůtě, rovnající se době,
po kterou osoba tato naposledy nepřetržitě
vykonávala práce nebo služby povinně poji-
štěné, avšak nejvýše ve lhůtě šesti týdnů
(ochranná lhůta).

(5) Počne-li osoba nezaměstnaná v této
lhůtě vykonávati znovu práce nebo služby
povinně pojištěné, nemůže býti zkrácena
ochranná lhůta dobou výkonu jich.

§ 98.

Onemocněl-li pojištěnec, jemuž bylo posky-
továno nemocenské, nejpozději do osmi týdnů
po té, kdy výplata nemocenského byla za-
stavena, poznovu touže nemocí, je toto one-

mocnění, pokud je spojeno s neschopností ke práci, považovati za pokračování onemocnění dřívějšího.

§ 99.

Změny ve mzdě, které nastanou v době čtyř týdnů před událostí, zakládající nárok nebo v době, kdy již dávky se poskytují, nemají pro týž případ vlivu na jejich výměru; totéž platí o změně ve mzdě při opětovém vstupu do zaměstnání u téhož zaměstnavatele. Naproti tomu je přihlížeti k takovým změnám, způsobeným tím, že pojištěnci dostalo se po ukončení učňovského poměru (§ 12, odst. 4.) vyšší mzdy, nebo tím, že pojištěnec změnil zaměstnavatele.

§ 100.

Pojištěnec, jenž si přivodil nemoc zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jehož nemoc prokáže se jako bezprostřední následek opilství, nemá nároku na nemocenské.

§ 101.

Nemocenská pojišťovna, která poskytla pomoc v mateřství (§ 95, II.), může vyžadovati od pojištěnec, u nichž byla pojištěna podporovaná nebo její manžel v posledních devíti měsících před porodem, poměrnou náhradu nákladů podle doby onoho pojištění a podle mzdové třídy, v níž podporovaná byla pojištěna u dotyčné pojišťovny; nemocenská pojišťovna nemůže vyžadovati náhrady podle vyšší mzdové třídy, nežli podle níž sama poskytuje dávky.

§ 102.

Nemocenská pojišťovna jest oprávněna podle všeobecných (rámcových) pravidel, vydaných Ústřední sociální pojišťovnou, stanoviti předpisy o hlášení nemoci, o chování se nemocných a kontrole jich, kontrolovati nemocné a dáti je navštěvovati i v bytě svými důvěrníky. Vzepře-li se nemocný dozoru nebo neřídí-li se těmito předpisy, může mu býti peněžitá dávka zcela nebo z části odepřena.

§ 103.

Okresní nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti nemocenské ošetření (§ 95, I., č. 1.) a pomoc při porodu (§ 95, II., č. 1.) také pojištěnci (pojištěnce) jiné nemocenské pojišťovny a oprávněným příslušníkům jeho rodiny, pokud v jejím obvodu se zdržují, a kontrolovati je, nutno-li to nezbytně nebo vyžaduje-li toho příslušná nemocenská pojišťov-

na. Tato je povinna nahraditi nutný náklad. Jde-li o osobu, pojištěnou u zemědělské nemocenské pojišťovny neb o příslušníka rodiny, stíhá povinnost uvedená v první větě zemědělskou nemocenskou pojišťovnu.

Omezení a zvýšení dávek.

§ 104.

Stanovami nemocenské pojišťovny může býti určeno, že:

a) pojištěncům, kteří v případě onemocnění mají vůči zaměstnavateli nárok na vyplacení plné mzdy nebo na bezplatné naturální opatření (stravu nebo byt a stravu), může býti vůbec nebo z části odepřeno nemocenské, pokud toho požívají; v tomto případě jest stanoviti přiměřeně nižší pojistné, odpovídající hodnotě poskytovaných dávek podle směrnic, jež vydá Ústřední sociální pojišťovna;

b) pojištěncům, kteří jsou současně i jinak pojištěni pro případ nemoci nebo mají nárok na požitky mzdy nebo její části i v době nemoci a tento jinaký pojistný nebo služební poměr neoznámí pojišťovně ve třech dnech po nastalém onemocnění, sníží se nemocenské tak, aby nepřevýšilo hotové mzdy pojištěncovy dohromady s podporou, plynoucí z tohoto jiného pojištění, nebo s vyplacenou mzdou;

c) těhotným a šestinedělkám je poskytovati dávky podle § 95, II., č. 2. a 3., jen tenkrát, byly-li za posledních dvanácti měsíců před porodem aspoň 6 měsíců povinně pojištěny.

§ 105.

(1) Stanovami nemocenské pojišťovny může býti bez újmy ustanovení §§ 179, 178 a 179 dále určeno, že:

a) denní nemocenské se zvyšuje v I. mzdové třídě až do Kč 3-60, v ostatních mzdových třídách pak až do 90% nižší hranice denní mzdy mzdové třídy;

b) nemocenské se zvyšuje o 10%, trvá-li neschopnost ke práci déle třinácti týdnů, o 20% svého základu, trvá-li déle dvaceti šesti týdnů, a o 30%, trvá-li déle nežli třicet devět týdnů;

c) nemocenské se zvyšuje až o 10% pojištěncům ženatým (vdaným), až o 20% pojištěncům, pečujícím o čtyřčlennou rodinu, a až o 30% pojištěncům, pečujícím o rodinu ještě větší; za člena rodiny je v tomto pří-

padě pokládati jenom manželku (manžela) a děti (§ 96) do dokonání sedmnáctého roku;

d) pohřebné se zvyšuje až na čtyřicetipětinásobnou střední denní mzdu;

e) těhotným ženám a šestinedělkám z kruhu rodinných příslušníků poskytuje se nejvýše po dobu uvedenou v § 95, II., č. 2., a za podmínek tam uvedených až polovice nemocenského pojištěnce;

f) příspěvek za kojení poskytuje se až do dvaceti šesti týdnů, a to i rodinným příslušnicím, až do jedné čtvrtiny nemocenského, jehož pojištěnec požíval nebo na něj by měl nárok;

g) za účelem rekonvalescence poskytne pojišťovna ošetřování v ozdravovnách a ošetrovnách, jakož i léky a terapeutické pomůcky až do jednoho roku po skončení lékařské pomoci;

h) pojišťovna poskytne pomocné prostředky proti znetvoření a zmrzačení.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může uložit všem nemocenským pojišťovnám určitých správních obvodů, aby zavedly vyšší dávky, uvedené pod písm. g) a h), nebo některé z nich, je však povinna uhradit polovici nákladu tím vzniklého.

Oddíl druhý: O dávkách pojištění invalidního a starobního.

Všeobecné.

§ 106.

Ústřední sociální pojišťovna jest povinna poskytovat:

- a) důchod invalidní a starobní;
- b) příplatky vychovávací k těmto důchodům;
- c) důchod vdovský a vdovecký;
- d) důchod sirotčí;
- e) odbytné.

Doba čekací.

§ 107.

K nabytí nároků na dávky uvedené v § 106 je potřeba, aby

a) byly splněny podmínky stanovené pro nápad příslušné dávky;

b) u dávek vyjmenovaných v bodech a) až d) a u odbytného v případě § 121, odst. 2., uplynula dále lhůta čekací, to jest 150 příspěvkových týdnů (§ 108), z nichž musí spadat alespoň třináct týdnů do povinného pojištění posledních dvou let před nápadem dávky. Vykazuje-li pojištěnec vedle týdnů povinného pojištění též příspěvkové týdny pojištění dobrovolného, počítají se vždy dva týdny dobrovolného pojištění za jeden týden povinného pojištění. Ustanovení toto nevztahuje se na dobrovolné pojištění dělníků sezonních, pokračujících dobrovolně v pojištění mimo sezonu.

§ 108.

(1) Příspěvkovými jsou týdny, za které se stalo splatným pojistné na základě pojistné povinnosti, byl-li pojištěnec k pojištění přihlášen dříve, nežli nastal pojistný případ.

(2) Za příspěvkové týdny dobrovolného pojištění se počítají jen týdny, za které bylo zapláceno pojistné.

Důchod invalidní.

§ 109.

(1) Nárok na důchod invalidní má pojištěnec, je-li invalidním.

(2) Za invalidního podle tohoto zákona se považuje, kdo pro nemoc nebo jiné vady tělesné nebo duševní, nepřivoděné úmyslně, nemůže prací přiměřenou jeho silám, schopnostem, výcviku a dosavadnímu povolání vydělati ani třetinu toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož druhu s podobným výcvikem v témže obvodu obvyčejně vydělává.

§ 110.

(1) Požitek důchodu invalidního počíná dnem, kdy nastala invalidita. Nelze-li to zjisti, považuje se za den počátku invalidity den, kterého došla nemocenská pojišťovna žádost za důchod invalidní.

(2) Požitek invalidního důchodu zaniká smrtí oprávněné osoby nebo takovým zlepšením jejího stavu zdravotního, že již nelze mluvit o invaliditě.

§ 111.

(1) Důchod invalidní skládá se z částky základní a z částek zvyšovacích.

(2) Základní částka činí ročně 500 Kč.

(3) Částky zvyšovací vyměří se jednou pětinou ze zaplaceného pojistného.

Důchod starobní.

§ 112.

(1) Důchod invalidní přísluší pojištěnci bez ohledu na invaliditu jako důchod starobní, dokonal-li pojištěnec šedesátý pátý rok věku svého a nevykonával-li práci nebo služeb povinně pojištěných podle tohoto zákona nebo podle právních předpisův o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců neb o pojištění u báňských bratrských pokladen. Výkon těchto prací nebo služeb není na závalu nároku na výplatu starobního důchodu, nevydělával-li pojištěnec ani jedné třetiny toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož odboru s podobným výcvikem v témže obvodu obyčejně vydělává.

(2) Požitek důchodu starobního počíná dnem splnění podmínek v odstavci 1. uvedených a končí odpadnutím těchto podmínek nebo úmrtím oprávněné osoby.

Příplatky na děti k důchodu invalidnímu a starobnímu.

§ 113.

(1) Má-li osoba požívající důchodu invalidního nebo starobního dítě nebo děti mladší sedmnácti let [§ 96, odst. 1., písm. b)], zvětšuje se její důchod po dobu, po kterou o ně pečuje, o příplatek, jenž činí za každé dítě jednu desetinu důchodu.

(2) Požitek příplatku tohoto počíná současně s důchodem, případně dnem narození dítěte, a končí dnem, kdy dítě dosáhlo 17. roku nebo kdy dříve se provdalo nebo zemřelo.

(3) Osířelé vnuky do sedmnácti let, kteří jsou výživou převážně odkázáni na důchodce, považovati je za děti ve smyslu tohoto paragrafu.

Důchod vdovský a vdovecký.

§ 114.

(1) Nárok na vdovský důchod má vdova pojištěnce, který v době svého úmrtí požíval důchodu invalidního nebo starobního nebo měl nárok na takový důchod, když v době jeho úmrtí jest anebo později se stane invalidní, a to po dobu invalidity.

(2) Za invalidní podle tohoto zákona se považuje vdova, která pro nemoc nebo jiné vady tělesné neb duševní, nepřivoděné úmyslně, nemůže prací přiměřenou jejím si-

lám, schopnostem, výcviku a dosavadnímu životnímu postavení vydělati ani třetinu toho, co tělesně a duševně zdravá žena toho druhu s podobným výcvikem v témže obvodu obyčejně vydělává.

(3) Vdovec po pojištěnce, která ze svého pracovního výdělku zcela nebo převážně živovala rodinu, má nárok na důchod vdovecký, je-li v době úmrtí své manželky invalidní (§ 109), po dobu invalidity.

§ 115.

(1) Nároku na důchod vdovský nemá vdova,

a) byla-li z vlastní neb oboustranné viny soudně rozvedena nebo bylo-li manželství soudně rozloučeno nebo prohlášeno za neplatné;

b) byla-li rozsudkem trestního soudu usvědčena, že zavinila nebo spoluzavinila smrt manžela;

c) bylo-li manželství uzavřeno v době, kdy pojištěnec požíval již důchodu invalidního nebo starobního.

(2) Ustanovení odstavce 1. platí obdobně o nároku vdovce na důchod vdovecký.

§ 116.

Důchod vdovský (vdovecký) činí polovinu důchodu, jehož požíval pojištěnec (pojištěnka) nebo na nějž měl nárok.

§ 117.

(1) Požitek důchodu vdovského (vdoveckého) počíná dnem, kdy byly splněny podmínky pro nápad stanovené (§ 114).

(2) Požitek důchodu končí, zlepšil-li se zdravotní stav důchodcův tak, že již nelze mluvit o invaliditě, nebo vstoupí-li důchodce znovu v manželství nebo zemře-li.

(3) Provdá-li se vdova znovu, obdrží jako odbytné trojnásobnou roční částku svého vdovského důchodu.

Důchod sirotčí.

§ 118.

(1) Nárok na důchod sirotčí má dítě mladší sedmnácti let v případě úmrtí pojištěného otce nebo pojištěné matky, požíval-li zemřelý rodič důchodu invalidního nebo starobního, nebo měl-li na něj nárok. Nemanželské děti mají však nárok na sirotčí důchod zakládající

se na pojištění jejich otce jen tehdy, bylo-li otcovství soudně zjištěno nebo za života otceva mimosoudně uznáno. Osvojenci mají nárok na sirotčí důchod po osvojitelích pouze tehdy, nemají-li nároku po svých vlastních rodičích a bylo-li mimo to osvojení provedeno alespoň půl roku před nápadem důchodu osvojitelům nebo před jejich smrtí. Schovanci mají nárok na sirotčí důchod po rodičích, jimž byli svěření, pouze tehdy, nemají-li nároku po rodičích tělesných a byli-li u rodičů převzatých vyživováni bezplatně alespoň půl roku před nápadem důchodu těmto rodičům nebo před jejich smrtí a byli-li výživou převážně na ně odkázáni.

(2) Zanechal-li pojištěnec osiřelé vnuky mladší sedmnácti let, kteří byli výživou převážně na něho odkázáni, mají tito vnukové nárok na důchod sirotčí, pokud není nejvyšší přípustná výše důchodu sirotčího (§ 120) vyčerpána již dětmi zemřelého.

§ 119.

Požitek sirotčího důchodu počíná dnem úmrtí pojištěného rodiče, po případě pozdějším dnem narození dítěte a končí dokonáním 17. rokem věku nebo dřívějším provdáním aneb úmrtím dítěte, neb odpadla-li jiná z podmínek uvedených v § 118.

§ 120.

(1) Důchod sirotčí činí pro jednostranně osiřelé dítě jednu pětinu, pro oboustranně osiřelé dítě dvě pětiny invalidního nebo starobního důchodu (bez příplatku podle § 113), jehož pojištěnec v době úmrtí požíval nebo na nějž měl nárok. Oboustranně osiřelému dítěti, jehož oba rodiče byli pojištěni, vyměří se důchod sirotčí dvěma pětinaми vyššího důchodu.

(2) Úhrn všech důchodů sirotčích nesmí činit více nežli důchod, jehož zemřelý (odst. 1.) požíval nebo na nějž měl nárok, zvýšený o příplatky podle § 113. Činí-li více, sníží se jednotlivé sirotčí důchody poměrně.

Odbytné.

§ 121.

(1) Zemřel-li pojištěnec dříve nežli uplynula doba čekací (§ 107), mají jeho pozůstalí nárok na odbytné ve výši ročního invalidního důchodu, na nějž by pojištěnec měl nárok, kdyby byl dokonat čekací dobu ve mzdové třídě, v níž byl pojištěn v době úmrtí.

(2) Zemřel-li pojištěnec po uplynutí doby čekací nebo zemřel-li důchodce, mají jeho pozůstalí nárok na odbytné ve výši ročního důchodu, jehož zemřelý požíval nebo na nějž měl nárok, není-li tu nároku na důchod vdovský nebo vdovecký. Nabudou-li tohoto důchodu v době pěti let ode dne úmrtí pojištěncova (důchodcova), zaúčtuje se vyplacené odbytné na důchod.

(3) Pozůstalými podle předchozích odstavců rozumějí se manžel, děti, rodiče nebo sourozenci zemřelého. Při tom má manžel přednost před dětmi, děti před rodiči a tito před sourozenci.

(4) Rodiče a sourozenci mají však nárok na odbytné jenom tenkrát, žili-li s pojištěncem (důchodcem) ve společné domácnosti aspoň půl roku přede dnem úmrtí a byli-li na něho výživou převážně odkázáni.

§ 122.

Nárok na odbytné musí býti uplatněn do roka po smrti pojištěncově, jinak zaniká.

Státní příspěvek.

§ 123.

(1) Stát poskytuje k zákonnému důchodu příspěvek, který činí ročně

u důchodu invalidního a starobního 500 Kč,

u důchodu vdovského a vdoveckého 250 Kč,

u důchodu jednostranně osiřelého dítěte 100 Kč,

u důchodu oboustranně osiřelého dítěte 200 Kč.

(2) Úhrn státních příspěvků k důchodům sirotčím nesmí převyšovati 500 Kč ročně.

(3) K dávkám podle §§ 113, 117, odst. 3., a 121 se neposkytuje státní příspěvek.

(4) Státní příspěvek se neposkytuje důchodci, jehož příjem, nečítaje v to důchody podle zákonů sociálně pojišťovacích, přesahoval v uplynulém berním roce částku, prostou daně z příjmu.

(5) Má-li osoba, oprávněná k důchodu podle tohoto zákona, též nárok na požitky podle zákona o válečných poškozcích neb na jiné požitky odpočivné a zaopatřovací podle veřejnoprávních předpisů z pokladen veřejnoprávních, vyplácí se státní příspěvek pouze potud, pokud převyšuje tyto požitky.

(6) Cizí státní příslušníci mají nárok na státní příspěvek jen tehdy, je-li v jejich vlasti

rovněž provedeno invalidní a starobní pojištění a je-li tam občanům Československé republiky poskytován státní příspěvek k jejich důchodům.

(7) Státní příspěvek vyplácí Ústřední sociální pojišťovna současně s důchodem v měsíčních stejných lhůtách. Ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí upraví způsob vyúčtování státního příspěvku.

Věcná plnění místo peněžitých.

§ 124.

Na místě důchodu může býti důchodcem s jejím souhlasem poskytnuto bezplatné zaopatření v útulcích pro invalidy neb osoby staré, sirotčincích a podobných ústavech; notorici pijáci mohou býti i proti své vůli umístěni v ústavu pro ně vhodném. Ústřední sociální pojišťovna může osobám uvedeným v § 121, jež důchodce zcela nebo převážně vyživoval, poskytnouti podporu až do poloviny důchodu.

Konkurence s jinými požitky.

§ 125.

Požívá-li osoba, oprávněná k důchodu z pojištění invalidního a starobního, současně nemocenského (§ 95), může vyžadovati výplatu důchodu onoho pouze, pokud důchod převyšuje nemocenské.

§ 126.

(1) Požívá-li osoba, oprávněná k důchodu z pojištění invalidního a starobního důchodu podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků, o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců neb o pojištění u báňských bratrských pokladen nebo nabude-li takového důchodu, může vyžadovati jen potud výplatu státního příspěvku a důchodu

a) invalidního, pokud invalidní důchod a státní příspěvek s důchodem, vyměřeným podle uvedených právních předpisů, nepřevyšuje dvou třetin střední mzdy mzdových tříd, do nichž byl důchodce zařazen v době dvou let před nápadem důchodu invalidního; převyšuje-li důchod invalidní sám o sobě tuto částku, je z něho vyplatiti pouze část, o níž je vyšší, nežli důchod konkurující;

b) starobního, pokud tento s některým z uvedených důchodů nepřevyšuje plné mzdy, uvedené pod lit. a);

c) vdovského (vdoveckého) a sirotčího, pokud tento převyšuje příslušný důchod podle uvedených právních předpisů.

(2) Důchod podle tohoto zákona a státní příspěvek snižují se v takových případech o částky, které jsou v témže poměru jako důchod a státní příspěvek.

§ 127.

Požívá-li vdova (vdovec) důchodu invalidního nebo starobního podle tohoto zákona nebo nabude-li ho, může vyžadovati výplatu důchodu vdovského (vdoveckého), jen pokud tento jest vyšší onoho.

Pojištění jiných dávek než povinných.

§ 128.

(1) Pojištěnec může získati v pojištění invalidním a starobním [§ 106, písm. a) až e)] nároky na zákonitě dávky ve vyšší výměře neb i za jiných podmínek, po případě též spojené s pohřebním, odvádí-li pojistné k tomu cíli zvláště stanovené.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může pojišťovati na dávky zákonitě a na dávky, uvedené v odst. 1., také skupiny osob, nepodléhajících pojistné povinnosti.

(3) Toto pojištění provádí Ústřední sociální pojišťovna ve zvláštním oddělení s odděleným účtováním a hospodařením.

(4) Pojistné pro toto pojištění možno odváděti buď jako běžné příspěvky nebo vklady jednou pro vždy nebo oběma způsoby.

(5) Běžné příspěvky jsou splatné týdně neb v delších časových obdobích.

(6) Podmínky pro toto pojištění jednak pro jednotlivé pojištěnce (pojištění individuální), jednak pro celé skupiny (pojištění souborné), jakož i příslušné pojistné sazby a stanovy tohoto oddělení vyžadují schválení ministerstva sociální péče.

(7) Na pojištění podle odstavce druhého nevztahují se ustanovení § 254, odst. 1.—3.

Zachování nároků z pojištění.

§ 129.

(1) Nároky, získané uplynutím aspoň čekací doby (§ 107), mohou se uchovati ve výši, která odpovídá převodní částce podle § 240, přes lhůtu, stanovenou v § 130 bez jakéhokoli časového obmezení placením uznávacího poplatku 10 Kč ročně.

(2) První uznávací poplatek jest splatný dne následujícího po uplynutí lhůty uvedené v § 130.

(3) Toto zachování nároků zaniká, zůstane-li pojištěnec se zaplacením uznávacího poplatku déle než 3 měsíce po jeho splatnosti v prodlení, anebo došlo-li k převodu podle §§ 240—242.

§ 130.

Dávky z pojištění invalidního a starobního napadají také, nastal-li případ pojistný v době jednoho roku ode dne, kdy pojištěnec přestal býti pojištěn, nevznikla-li v této době povinnost vydati převodní částku podle §§ 240 až 242.

§ 131.

(1) Vstoupí-li bývalý pojištěnec opět do pojištění dříve, nežli vznikla pro Ústřední sociální pojišťovnu povinnost vydati převodní částku podle §§ 240—242, započítá se mu doba jeho dřívějšího pojištění jen tehdy, přestal-li prve býti pojištěn proto, že mu napadl důchod invalidní, nebo trvalo-li přerušení nejvýše deset let ode dne zániku pojištění.

(2) Byla-li tato doba kratší nežli 5 roků, stane se tak bezpodmínečně; byla-li delší, stane se tak jen tenkrát, získá-li pojištěnec v pojištění znovu alespoň 40 týdnů.

Oddíl třetí: Společná ustanovení o dávkách.

Způsob a doba výplaty dávek.

§ 132.

Peněžní dávky zarovnávají se na 10 haléřů tak, že částky do 5 hal. zůstávají nepovšimnuty a vyšší částky zvyšují se na 10 hal.

§ 133.

(1) Peněžité dávky pojištění nemocenského mimo pohřebné vyplácejí se týdně pozadu.

(2) Důchody invalidního a starobního pojištění vyplácejí se v měsíčních obdobích napřed. Skončí-li právo k důchodu v tomto období, nevracejí se přijaté částky.

(3) Pohřebné a odbytné vyplátí se po předložení dokladův, osvědčujících nárok.

Kdy dávky nebudou vypláceny.

§ 134.

(1) Pojistné dávky nebudou vypláceny, pokud oprávněný

a) odpykává trest na svobodě, trvající déle nežli jeden měsíc, nebo jest v donucovací pracovně nebo v jiném ústavě, jejíž vláda určí nařízením,

b) je déle nežli jeden měsíc ve službě vojenské.

(2) Má-li však pojištěnec v těchto případech příslušníky rodiny, kteří jsou uvedeni v § 96, anebo kteří mají zákonné nároky na výživu proti němu, přechází na ně jeho nárok, pokud nemají nároku na vyživovací příspěvek podle zákonů ze dne 23. září 1919, č. 530 Sb. z. a n., nebo ze dne 18. března 1921, č. 120 Sb. z. a n. Je-li takových oprávněných osob více, mají přednost manželka (manžel) a děti před předky, ti to pak před ostatními příslušníky rodiny. Mezi osoby téže skupiny rozdělí se dávka stejným dílem.

(3) V případech, zasluhujících zvláštního ohledu, může Ústřední sociální pojišťovna i jindy naříditi dodatečně vyplacení zadržovaných peněžitých dávek zcela nebo z části.

Změna dávky.

§ 135.

(1) Změní-li se poměry, rozhodné pro výměření dávky, nebo zjistí-li se dodatečně, že dávky byly přiznány na základě omylu ve skutečných poměrech, pojišťovna dávky přiměřeně sníží, zastaví nebo zvýší. Jde-li o snížení nebo zastavení dávky, nabývá toto opatření působnosti uplynutím období § 133, v němž rozhodnutí o tom bylo poživateli dávky doručeno; zvýšení dávky je však ode dne, kdy nastala změna poměrů byla pojišťovně hlášena, po případě ode dne, od něhož byla vyplácena dávka mylně vypočítaná.

(2) Vracení přijatých dávek může býti vyžadováno, jen když pojištěnec nebo důchodce přivodil přiznání dávky tvrzením nepravdivých směrnatých okolností nebo zatajením skutečnosti, že požívá jiného důchodu, uvedeného v § 126, nebo bylo-li soudně zjištěno, že vyloudil dávku trestným jednáním.

Promlčení nároku.

§ 136.

Není-li v tomto zákoně něco jiného ustanoveno, promlčuje se právo na přiznání pojistné dávky v pěti letech ode dne, kdy nastal případ pojistný, nárok pak na výplatu jednotlivé splátky její v jednom roce ode dne jejího nápadu.

Uplatňování nároku.

§ 137.

(1) Nárok na přiznání dávek podle tohoto zákona může uplatňovati pouze oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce, nejde-li o případ, uvedený v § 244. Nezletilec, dosáhnoucí sedmnáctého roku, může jej uplatňovati sám; za zákonného zástupce nezletilců mohou uplatňovati nároky také organizace pro péči o mládež.

(2) Uplatněný nárok přechází na dědice oprávněné osoby.

§ 138.

(1) Manželka důchodcova, opatrovník jeho dětí, zákonný orgán pro péči o mládež nebo obec bydliště důchodcova může navrhnouti u okresního soudu důchodcova bydliště, aby tento určil osobu nebo korporaci, jíž má býti důchod vyplácen místo důchodce, je-li zřejmo, že vyplácením důchodu důchodci by nebylo dosaženo účelu, jemuž důchod slouží, nebo že by byly poškozovány zájmy členů důchodcovy rodiny (§ 121). Soud rozhodne usnesením po provedeném řízení nesporném podle předpisův o ustanovení opatrovníka.

(2) Vyhoví-li návrhu, jest určená osoba nebo korporace pak povinna, vynaložiti důchod ve prospěch důchodce a jeho rodiny. Důchod jí vyplácený je majetkem důchodce, jí svěřeným.

Neplatná ujednání o nároku.

§ 139.

(1) Postup, zastavení a zabavení nároků podle tohoto zákona, pokud nejde o nároky, vyplývající z pojištění podle § 128, jsou nepřipustny a nemají právního účinku.

(2) Může se tak státi pouze až do polovice dávky k úhradě nárokův osob, které proti oprávněnému mají zákonný nárok na poskytnutí výživy.

§ 140.

Rovněž jsou neplatna ujednání, která by obmezovala nebo vylučovala platnost tohoto zákona v neprospěch pojištěnců nebo jejich příslušníkův.

Oddíl čtvrtý: Lékařská služba a léčebná péče.

Lékařská služba u nemocenských pojištěnců.

§ 141.

(1) Nemocenská pojišťovna je povinna zajistiti, aby se dostalo pomoci lékařské a po-

moci porodních asistentek osobám, jež na ni mají proti nemocenské pojišťovně nárok. Nemocenská pojišťovna může stanoviti, že tyto osoby mají vyžadovati pomoci od určitých lékařů nebo porodních asistentek, a že náhrady vzešlé povoláním jiných lékařů nebo porodních asistentek nebudou hrazeny, leč že šlo o naléhavý případ první pomoci. Kdo poskytl v takovém případě první pomoc (lékař, porodní asistentka), je sám oprávněn vyžadovati na pojišťovně úplatu až do výše sazby sjednané s lékaři (porodními asistentkami), vykonávajícími u pojišťovny službu.

(2) Povinnost zaměstnavatele stanovená právními předpisy vydanými v zájmu ochrany zaměstnancův není tímto zákonem dotčena.

§ 142.

(1) Sjedná-li Ústřední sociální pojišťovna nebo příslušný svaz nemocenských pojištěnců s organizací lékařskou smlouvu o zajištění lékařské služby pro celý obvod působnosti organizace lékařské nebo pro část obvodu, je tato smlouva závazna pro nemocenskou pojišťovnu a členy lékařské organizace tohoto obvodu, konající službu nemocenských lékařů.

(2) Podobné smlouvy možno sjednati s organizací porodních asistentek.

§ 143.

Nemocenská pojišťovna může z vlastního podnětu nebo na žádost nemocného nebo ošetřujícího lékaře kontrolovati svými lékařskými důvěrníky, jak smluvní lékaři poskytují lékařskou pomoc pojištěncům a rodinným příslušníkům.

§ 144.

Nemocenské pojišťovně, ve které není zajištěno opatření lékařské služby, může Ústřední sociální pojišťovna dovoliti, aby po dobu tohoto mimořádného stavu místo pomoci lékařské poskytovala oprávněným osobám příspěvek k nemocenskému, ježž Ústřední sociální pojišťovna současně určí.

Ústavní zaopatření.

§ 145.

(1) Nemocenská pojišťovna může místo dávek podle § 95, I. a II., čís. 1. a 2., poskytnouti na své útraty léčení a ošetřování v nemocnici. V tom případě jest povinna na vlastní náklad dopravit nemocného do nemocnice i zpět do jeho obydli, byl-li nemocný propuštěn z nemocnice, ač není vyhojen, a

neuplynula-li ještě doba, po kterou nemocný měl nárok na dávky nemocenské (ústavní zaopatření).

(2) K odevzdání do nemocnice je třeba svolení nemocného. Nezletilý nemocný, překročivší sedmnáctý rok věku, může dáti svolení sám; za mladší nezletilé nemocné uděluje je přednosta domácnosti.

(3) Svolení není však třeba,

a) nežije-li nemocný ve společné domácnosti se členy rodiny,

b) vyžaduje-li nemoc ošetření a péče, jež v domácnosti nemocného nemohou býti poskytnuty,

c) vyžaduje-li toho druh nemoci, zejména jde-li o nemoc nakažlivou,

d) jednal-li nemocný proti předpisům, vydaným o chování se nemocných a dozoru nad nimi, nebo proti příkazu ošetřujícího lékaře,

e) vyžaduje-li stav nebo jednání nemocného jeho stálého pozorování.

§ 146.

Ústřední sociální pojišťovna může kdykoliv uložit nemocenské pojišťovně v určitém případě, aby nemocný byl odevzdán do léčení v nemocnici; Ústřední sociální pojišťovna je však povinna nahraditi nemocenské pojišťovně zvýšený náklad tím způsobem.

§ 147.

Ústřední sociální pojišťovna může kdykoli převzít nemocného do vlastního léčení. Učiní-li tak, přecházejí na ni povinnosti, jež má nemocenská pojišťovna podle zákona a stanov vůči pojištěnci a jeho příslušníkům, mimo povinnost uvedenou v § 148. Nemocenská pojišťovna je však povinna nahraditi jí, co v takovém případě ušetřila na nemocenském.

§ 148.

(1) Odevzdala-li Ústřední sociální pojišťovna do léčení neb ošetřování v soukromé nemocnici pojištěnce, neschopného práce, je nemocenská pojišťovna povinna platiti Ústřední sociální pojišťovně, jsou-li tu podmínky § 95, po dobu tohoto ošetřování, nejdéle však po dobu stanovenou v § 95, I., č. 2., polovici nemocenského, druhou polovici pak pojištěnci; má-li pojištěnec příslušníky rodiny (§ 96), přechází tento nárok na ně. Uplatňovati jej může v tomto případě jen osoba, jež opatřuje domácnost pro oprávněné členy rodiny, kteří bydlí ve společné domácnosti.

(2) Pojištěnec nebo příslušníci jeho rodiny nemají však nároku uvedeného v odstavci 1., pokud léčený pojištěnec má vůči zaměstnavateli i v době ošetřování v nemocnici nárok aspoň na polovici mzdy.

§ 149.

(1) Je-li nemocný pojištěnec ošetřován ve veřejné nemocnici, je pojišťovna povinna, jsou-li tu podmínky § 95, nahraditi nemocnici pouze náklady za léčení a ošetřování podle poslední třídy až do čtyř týdnů, to však i tenkrát, došlo-li k ošetřování ústavnímu bez souhlasu pojišťovny; příslušníkům rodiny pojištěncovy je platiti po tuto dobu polovici nemocenského.

(2) Trvá-li ošetřování pojištěnce déle nežli čtyři týdny, náleží nemocenské až do uplynutí lhůty § 95, I., č. 2., příslušníkům jeho rodiny (§ 96). Nemá-li jich ošetřovaný pojištěnec, náleží nemocenské po touž dobu jednou polovinou pojištěnci samému, jednou polovinou veřejné nemocnici.

(3) Za ošetřování pojištěnky ve veřejné porodnici je nemocenská pojišťovna povinna platiti náklady ošetřovací podle poslední třídy až do výše peněžitě dávky, na niž pojištěnka za dobu tohoto ošetřování má nárok podle § 95, II., č. 2. Příslušníkům rodiny její jež po tu dobu platiti polovici nemocenského.

§ 150.

Náklady za léčení a ošetřování příslušníků rodiny ve veřejných nemocnicích pojišťovna nemusí platiti. Poskytne-li se však na poukaz pojišťovny léčení a ošetřování, je pojišťovna povinna nahraditi nemocnici určitou část nákladů za léčení a ošetřování podle poslední třídy až do uplynutí lhůty § 95, I., č. 2. Výši této náhradové částky, jež nemá převyšovati úspory, které pojišťovna docílila ústavním léčením nemocného příslušníka rodiny, určí ministerstvo veřejného zdravotnictví v dohodě s ministerstvem sociální péče.

§ 151.

Neuposlechne-li nemocný příkazu pojišťovny odůvodněného tímto zákonem, aby se odebral do nemocnice, nebo přerušil-li beze svolení pojišťovny předčasně léčení, může pojišťovna odepříti mu nadále nemocenské nebo může je snížit na polovici, má-li pojištěnec příslušníky rodiny uvedené v § 96; na tyto následky je však nemocného napřed upozorniti.

§ 152.

(1) Nemocným, kteří zůstali v domácím ošetřování, může býti přidělen školený personál ošetrovatelský; šestinedělky mohou býti odevzdány do ústavu pro šestinedělky nebo do podobného ústavu, svolí-li.

(2) Na úhradu těchto nákladů může býti zúčtováno nemocenské (§ 95, I., 2.), po případě dávky podle § 95, II., 2. a 3., až do polovice.

§ 153.

Ustanovení tohoto zákona týkající se nemocnic vztahují se na léčebné ústavy vůbec.

Léčebná péče Ústřední sociální pojišťovny.

§ 154.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může z moci úřední nebo k žádosti dotčené osoby nebo příslušné nemocenské pojišťovny místo dávek zavést léčbu, aby výdělečná způsobilost důchodce byla obnovena nebo aby byla odvrácena nebo odsunuta invalidita, jež může vzniknouti z onemocnění pojištěnce, jeho manželky (manžela) nebo jeho vdovy (vdovce).

(2) K tomuto účelu může Ústřední sociální pojišťovna zejména

a) dáti osoby ty na vlastní útraty do nemocnice, sanatoria nebo do jiného pro léčení vhodného místa, jakož i do ústavu pro rekonvalescenty, při čemž o svolení jejich platí obdobně ustanovení § 145;

b) nemocného po skončeném léčení neb i za léčení na své útraty dáti vycvičiti pro jeho dosavadní neb nové zaměstnání;

c) pečovati o vhodné zaměstnání osob, jichž léčení bylo skončeno.

(3) Ustanovení §§ 148 a 151 jest obdobně použiti.

§ 155.

Pojištěnci, jenž bude podroben léčebné péči ve smyslu § 154, nesmí býti po dobu léčení neb z důvodu tohoto léčení zaměstnavatelem dána výpověď ze služebního poměru.

L é k á r n y.

§ 156.

Pojišťovny a jejich svazy jsou oprávněny zřizovati a provozovati ústavní lékárny za předpokladů zákona ze dne 18. prosince 1906,

č. 5 ř. z. z r. 1907, jímž bylo upraveno lékárnictví, pokud se týče zřizovati a provozovati domácí lékárny za předpokladu kap. XVI. zák. čl. XIV. z r. 1876 o úpravě zdravotnictví.

ČÁST ČTVRTÁ: O POJISTNÉM A O PENĚŽNÍM HOSPODÁŘSTVÍ POJIŠŤOVEN.

Oddíl první: O pojistném.

Pojistné a výše jeho.

§ 157.

(1) Prostředky potřebné k úhradě pojistných dávek kromě státního příspěvku, k úhradě správních nákladů pojišťoven a ke tvoření záložních a jiných fondů, potřebných ku provádění tohoto zákona, opatří se pojistným.

(2) Úhrada dávek pojištění invalidního a starobního děje se podle zásad pojistné matematiky průměrným pojistným, které vypočítá se pro celek pojištěncův, odstupňováno pro jednotlivé třídy mzdové tak, aby hodnota všech budoucích příjmů spolu se jmenitím ústavu stačila podle zásad pojistné matematiky k úhradě všech budoucích výdajů na dávky podle tohoto zákona, na náklady léčebné péče podle § 154 a na správní a jiné výdaje, přípustné podle tohoto zákona. Pro jiné účely nesmí býti pojistné vybíráno, ani ho nesmí býti používáno.

§ 158.

(1) Týdenní pojistné pro pojištění invalidní a starobní činí

ve třídě A (§ 12, odst. 6.)	Kč 430
„ „ B	570
„ „ C	710
„ „ D	880

(2) Výše pojistného pro starobní a invalidní pojištění může býti měněna pouze zákonem za základě pojistné matematického zkoušení finanční rovnováhy Ústřední sociální pojišťovny. Současně s pojistně matematickým zkoušením je provést statistické šetření o průběhu souborných zjevů, rozhodných pro vývoj pojištění (úmrtnost, invalidnost, ženatost, vystupování, přistupování, změny platových poměrů atd.) a srovnání s průběhem očekávaným.

(3) Toto šetření je konati v obdobích nejmeně pětiletých. Výsledek zkoušení předloží ministerstvo sociální péče Národnímu shromáždění.

§ 159.

Výši pojistného pro nemocenské pojištění, jež nesmí přesahovati pravidelně 5% střední denní mzdy, stanoví Ústřední sociální pojišťovna. Ukáže-li se toho potřeba, může Ústřední sociální pojišťovna povolit k úhradě povinných dávek výjimečně na přechodnou dobu zvýšení tohoto pojistného. Pojistné bude stanoveno v každé mzdové třídě ve stejném poměru ke střední denní mzdě.

Za kterou dobu pojistné se platí.

§ 160.

(1) Pojistné jest platiti po dobu, po kterou pojištěnec

a) vykonává práce nebo služby povinně pojištěn;

b) nebyl odhlášen (§ 17), ačkoli byl přerušen poměr, zakládající pojistnou povinnost;

c) má nárok na mzdu, i když nevykonává práci nebo služeb povinně pojištěných nebo ze zaměstnání vystoupil.

(2) V případech odst. 1., písm. b) a c), není pojistné platiti, nastal-li v osobě pojištěncev pojistný případ, nebo byl-li pojištěnec přihlášen k pojištění jiným zaměstnavatelem.

(3) Ustanovení odst. 1., písm. c), nevztahuje se na případy, v nichž přísluší pojištění mzda podle § 1154 b) ob. obč. zák., případně podle § 6 zák. ze dne 13. července 1922, č. 244 Sb. z. a n., podle § 8 zákona ze dne 16. ledna 1910, č. 20 ř. z., o obchodních pomocnicích, nebo podle § 12 zákona ze dne 13. ledna 1914, č. 9 ř. z., o právních poměrech zaměstnanců na velkých statecích.

Kdo vyměřuje a vybírá pojistné.

§ 161.

(1) Pojistné vyměřuje a vybírá nemocenská pojišťovna, u níž pojištěnec jest přihlásiti (§ 17).

(2) Povinnost platiti pojistné není závisla na tom, byl-li příspěvek vyměřen a nabyt-li platební výměr moci práva.

(3) Ze zaplaceného pojistného jest nejdříve uhraditi pojistné, připadající na pojištění invalidní a starobní. Ústřední sociální pojišťovna určí, jak má býti toto pojistné jí odváděno a s ní zúčtováno.

Kdo platí pojistné a kdy.

§ 162.

(1) Z pojistného hradí zaměstnavatel i zaměstnanec po jedné polovině.

(2) Zaměstnavatel hradí ze svého celé pojistné za zaměstnance, kteří nemají mzdy na penězích, a za učně (§ 12, odst. 4.).

§ 163.

Zaměstnavatel jest povinen v příspěvkových obdobích nařízených stanovami pozadu zaplatiti u nemocenské pojišťovny celé pojistné.

§ 164.

(1) Část pojistného připadající na zaměstnance (§ 162) může zaměstnavatel při výplatě mzdy sraziti částkou, která připadá poměrně na toto platební období mzdové. Neužije-li zaměstnavatel tohoto svého práva, může při pozdějších výplatách mzdy použiti ho vzhledem k částce svého času nezadržené jen potud, neuplynul-li od dotyčné výplaty mzdy více nežli měsíc. To platí i tenkrát, bylo-li pojistné vyměřeno dodatečně proto, že zaměstnavatel nepředložil pojišťovně včas udání potřebná k vyměření pojistného.

(2) Osobám však, jimž vyplácí se mzda pravidelně v delších časových obdobích nežli za jeden měsíc, může zaměstnavatel sraziti pojistné na ně připadající při nejbližší výplatě.

(3) Bylo-li pojistné vyměřeno dodatečně, ač zaměstnavatel vyhověl svým povinnostem ohlašovacím, zejména v případech § 13, odst. 2., může si zaměstnavatel strhnouti část připadající z dodatečného výměru na zaměstnance při nejbližší výplatě bez ohledu na uvedenou lhůtu.

§ 165.

Pojistné, které zaměstnavatel srazil za zaměstnanci se mzdy, jest statkem zaměstnavatelí svěřeným.

§ 166.

Nevyhověl-li zaměstnavatel platební povinnosti, je pojištěnec oprávněn, nenastal-li dosud pojistný případ pojištění invalidního nebo starobního, na místě něho zaplatiti pojistné a vyžadovati na zaměstnavateli náhradu části na zaměstnavatele připadající (§§ 162 a 164). Tento nárok požívá v řízení exekucním, konkursním a vyrovnávacím přednostního práva pohledávky ze mzdy.

Zvýšení pojistného.

§ 167.

(1) Za osoby, vykonávající práce nebo služby v závodě zaměstnávajícím aspoň deset pojištěnců, jehož zařízení nevyhovuje předpisům zdravotnickým a ochranným, může být po dobu tohoto stavu pojistné zvýšeno přírůžkou až do 25%, kterou zaměstnavatel bude povinen hraditi ze svého.

(2) Přírůžku uloží k návrhu nemocenské pojišťovny ústřední sociální pojišťovna, vyslechnouc příslušný odborný orgán státní (životnostského inspektora, okresní správu politickou atd.).

(3) Přírůžku nutno platiti ode dne, kdy byl výměr doručen zaměstnavateli nebo jeho zmocněnci (§ 9).

Záruky za pojistné.

§ 168.

Úřad udělující povolení ke provedení stavby je povinen vyrozuměti o žádosti za ně nemocenskou pojišťovnu a uložit stavebníkovi, aby před započatím stavebních prací poskytl přiměřenou jistotu za pojistné, bude-li toho pojišťovna v osmi dnech žádati a prokáže-li, že stavební živnostník, jenž bude stavbu prováděti, zůstal dlužen pojistné ústavu sociálně pojišťovacímu.

§ 169.

(1) Několik osob, které v dohodě zaměstnávají téhož zaměstnance, třeba za oddělenou mzdu, ručí společně a nerozdílně za jeho pojistné podle úhrnné mzdy jeho.

(2) Pracuje-li zaměstnanec mimo tento případ u několika zaměstnavatelů za oddělenou mzdu, jest podroben pojistné povinnosti jenom podle svého hlavního zaměstnání.

(3) Za hlavní zaměstnání jeho považuje se zaměstnání nejvýše placené. Jde-li o několik zaměstnání stejně placených, stanoví se hlavní zaměstnání nejprve podle užší souvislosti toho či onoho zaměstnání s dřívější výdělečnou činností nebo s předběžným vzděláním zaměstnancovým, pak podle delší doby trvání toho či onoho zaměstnání nebo podle jiných vhodných známek.

(4) Ustanovení odst. 2. a 3. nevztahují se na domácké dělníky (§ 3).

§ 170.

(1) Za pojistné ručí společně a nerozdílně spolupodnikatelé a dílčí podnikatelé (akordanti § 8).

(2) Manželka (manžel) bydlící se zaměstnavatelem ve společné domácnosti ručí takto za pojistné, jež se stalo splatným v době společné domácnosti.

§ 171.

Kdo nabyl závodu, ručí za pojistné, jež měl platiti předchůdce, za dobu nejvýše osmnácti měsícův ode dne nabytí zpět počítáno, a to penízem, jenž mu k tomuto dni byl nemocenskou pojišťovnou jako nedoplatek vykázán. Ručení podle práva občanského není tímto ustanovením dotčeno.

§ 172.

Nařízením může být ustanoveno pro určité druhy závodů nebo podniků, že i pronajimatel ručí za pojistné nezaplacené nájemcem podle § 171.

§ 173.

Pojistné i s příslušenstvím požívá přednostního práva nedoplatků daní a dávek veřejných v řízení exekucním, konkursním a vyrovnávacím.

Zúrokování pojistného.

§ 174.

(1) Dlužné pojistné (§ 163) třeba zúročiti 5% za rok.

(2) Neprávem přijaté pojistné vrátí pojišťovna se čtyřprocentními úroky. Zaměstnavatel může vyžadovati vrácení části pojistného, kterou zaplatil ze svého, zaměstnanec pak vrácení části, jež mu byla sražena se mzdy (§ 164).

Vymáhání pojistného.

§ 175.

Pojistné i s úroky může být vymáháno exekucí soudní na základě vykonatelného platebního výměru. Platební výměr je vykonatelný, uplynulo-li od doručení jeho patnáct dnů. Doložku o vykonatelnosti připojí nemocenská pojišťovna.

Promlčení pojistného.

§ 176.

(1) Právo pojišťovny vyměřiti pojistné promlčuje se ve třech letech ode dne splatnosti (§ 163). Podal-li zaměstnavatel vědomě nesprávné oznámení (§§ 17 nsl.) nebo nepodal-li ho vůbec, aby zkrátil pojišťovnu o pojistné,

promlčuje se nárok pojišťovny na vyměření pojistného v desíti letech.

(2) Právo pojišťovny vymáhati vyměřené pojistné promlčuje se v šesti letech po tom, kdy osoba povinná platiti byla vyrozuměna o vyměření pojistného.

§ 177.

Promlčení se přerušuje činem, jenž má za účel vyměření pojistné nebo vymáhati je, dověděla-li se o tomto činu povinná osoba; mimo to pak se přerušuje, případně staví podle ustanovení konkursního a vyrovnávacího řádu.

Oddíl druhý: O hospodářství pojišťoven.

Reservní fond nemocenské pojišťovny.

§ 178.

Nemocenská pojišťovna utvoří a rozmnoží z přebytků příjmů nemocenského pojištění nad výdaji rezervní fond, jenž budiž nashromážděn alespoň částkou jednoduchého středního vydání posledních tří let a doplněn v případě potřeby zase do této výše.

§ 179.

(1) Plyne-li z výročních závěrek pojišťovny, že příjmy nestačí k úhradě nákladův, a nedosáhl-li ještě rezervní fond výše uvedené v § 178, nebo zmenšil-li se rezervní fond pod tuto částku, a není-li naděje, že poměry v nejbližší době budou zlepšeny správou pojišťovny, budiž usneseno buď zvýšení pojistného nebo snížení dávek až na mez stanovenou v § 95.

(2) Neusnesla-li se na potřebném opatření pojišťovna, ani když k tomu byla vyzvána, změní Ústřední sociální pojišťovna stanovy její z moci úřední s účinkem právně závazným.

Uložení jmění.

§ 180.

(1) Jmění pojišťovacích ústavů může být použito pouze k účelům v tomto zákoně předepsaným nebo připuštěným.

(2) Pokud tento zákon nestanoví ničeho jiného, smí jmění být ukládáno pouze:

a) v tuzemských cenných papírech, v nichž mohou být ukládány peníze sirotčí, nebo v zápůjčkách na takové papíry;

b) v investičních zápůjčkách státu, zemím, župám, okresům a obcím anebo v zápůjčkách jimi zaručených;

c) v tuzemských hypotečních zápůjčkách, požívajících sirotčí jistoty;

d) v tuzemských peněžních ústavech, za jejichž veškeré závazky ručí stát, země, župy, okresy nebo obce;

e) v investičních zápůjčkách veřejnoprávním korporacím, které jsou oprávněny ukládati dávky.

(3) Z volného, t. j. trvale uložitelného jmění pojišťoven musí být alespoň 20% uloženo v československých státních papírech a 10% v jiných papírech, které určí ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí.

(4) Peníze, které nutno mítí pohotově pro běžné vydání, mohou být uloženy u důvěryhodných domácích úvěrních ústavů.

(5) Ústřední sociální pojišťovna vypracuje směrnice pro ukládání jmění, jež vyžadují schválení ministra sociální péče v dohodě s ministrem financí.

§ 181.

Nemocenská pojišťovna může se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny nabýti také nemovitostí, nezůstanou-li tyto zatíženy přes polovici nabývacích nákladův a slouží-li k umístění kanceláří pojišťovny nebo k účelům léčebným. Souhlasu toho není třeba, jde-li o nabýti nemovitostí v řízení exekucním nebo konkursním, jež může odvrátiti škodu, hrozící pojišťovně.

§ 182.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může uložiti nejvýše jednu třetinu z volného jmění v tuzemských nemovitostech, poskytujících výnos, nejsou-li zatíženy nad jednu třetinu tržní ceny, a v hypotečních zápůjčkách.

(2) Při trvalém ukládání volného jmění jest přihlížeti k tomu, aby bylo ukládáno v jednotlivých zemích (župách) a v ukládacích papírech jejich podle poměru pojistného, vybraného v posledním účetním roce nemocenskými pojišťovnami příslušného zemského (župního) obvodu k úhrnnému příjmu na pojištění v tomto účetním roce.

§ 183.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může případ od případu povolit, aby nejvýše jedna čtvrtina volného jmění nemocenské pojišťov-

ny byla uložena i jiným způsobem, zejména k podpoře bytové péče a k vybudování sociálních zařízení, věnovaných výlučně nebo převážně pojištěncům.

(2) Podobné uložení jmění Ústřední sociální pojišťovny vyžaduje schválení ministra sociální péče.

§ 184.

Část volného jmění Ústřední sociální pojišťovny může dále se schválením ministra sociální péče býti upotřebena k tomu, aby vedle léčebné péče ve smyslu části třetí oddílu čtvrtého tohoto zákona byla v souhlase s ministrem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy prováděna nebo podporována všeobecná i zvláštní opatření, směřující k odvrácení předčasné invalidity pojištěncův a jejich rodinných příslušníků, k potírání lidových chorob (tuberkulózy, nervosy, pohlavních nemocí, alkoholismu, rakoviny a pod.) nebo k povznesení zdravotního stavu pojištěncův a jejich rodinných příslušníků. Schválení toto může býti uděleno též pro paušální obnosy, jež nejvýše těmto účelům mohou býti ročně věnovány.

§ 185.

Jmění Ústřední sociální pojišťovny musí býti ukládáno tak, aby střední výnos odpovídal úrokové míře, již bylo použito za početní podklad tohoto zákona.

ČÁST PÁTÁ: O ŘÍZENÍ A SOUDNICTVÍ POJIŠŤOVACÍM.

Ohlašování nároků v.

§ 186.

Nároky na pojistné dávky podle tohoto zákona jest přihlásiti u příslušné nemocenské pojišťovny.

§ 187.

(1) Nemocenská pojišťovna rozhodne o žádostech za dávky pojištění nemocenského.

(2) O žádostech za dávky pojištění invalidního a starobního nemocenská pojišťovna provede potřebné šetření a předloží žádost se svým dobrým zdáním a doklady Ústřední sociální pojišťovně, která o žádosti rozhodne.

§ 188.

Ústřední sociální pojišťovna může pověřiti nemocenskou pojišťovnu, aby v zastoupení jejím rozhodovaly o žádostech za určité dávky

pojištění invalidního a starobního. Takové zmocnění je vyhlásiti v Úředním listě republiky Československé.

V ý m ě r y.

§ 189.

(1) Opatření a rozhodnutí pojišťovacích ústavů určená zájemníkům (stranám) jest jim doručiti písemně výměrem. Toho není třeba, přiznává-li nemocenská pojišťovna žádanou dávku pojištění nemocenského.

(2) Na doručování výměrů jest užití obdobně předpisův o doručování v civilním řízení soudním. Jde-li o výměry, kterými jest rozhodováno o nárocích na pojistné dávky nebo o pojistné povinnosti, jest užití obdobně předpisův o doručování žalob.

(3) Výměr obsahuj také poučení o opravných prostředcích. Nesprávné poučení nemůže býti straně na újmu. Nebylo-li straně dáno poučení vůbec a výměru nebylo odporováno do šesti měsíců ode dne doručení, stává se výměr pravoplatným.

§ 190.

(1) Přiznala-li pojišťovna dávku pojistnou, je ve výměru uvéstí výši a výpočet dávky a dobu, ode kdy byla přiznána.

(2) Zamítla-li pojišťovna nárok na dávky, byť i jen z části, jest rozhodnutí ve výměru odůvodniti.

§ 191.

Výměr, kterým byl přiznán, změněn nebo odňat důchod pojištění invalidního a starobního, jest doručiti také korporaci povinné k chudinskému zaopatření.

Opravné prostředky a lhůty.

§ 192.

Proti výměru pojišťovny jest možno podati žalobu v případech §§ 196 a 220 anebo si do něho stěžovati v případech § 239.

§ 193.

Žalobní nárok, jež jest uplatňovati u soudů zřízených podle tohoto zákona, zaniká, nebyla-li žaloba podána do šedesáti dnův ode dne doručení výměru, po případě ode dne, kdy strana zvěděla o vzniku nároku, ten den v to nepočítajíc.

§ 194.

Lhůtu podle tohoto zákona je považovati za zachovanou, bylo-li v ní podání prokazatelně

odevzdáno poště nebo telegrafu. Neobsahuje-li však podání telegrafické všech náležitostí pro to které podání vyžadovaných, dlužno je doplniti do tří dnů řádným podáním písemným; nestane-li se tak, nepovažuje se lhůta podle tohoto zákona za zachování.

§ 195.

Navrácení v předešlý stav podle obdoby předpisů civilního řádu soudního jest přípustno, pokud zákon se zmeškáním lhůty nespojuje jako následek ztrátu práva.

Rozhodčí soud nemocenské pojišťovny.

§ 196.

O žalobě proti výměru nemocenské pojišťovny, jímž byl zcela nebo z části zamítnut nárok na dávku pojištění nemocenského podle tohoto zákona, nebo jímž dávka byla nesprávně vyměřena, snížena neb odňata, rozhoduje výlučně rozhodčí soud nemocenské pojišťovny, jež jest zřídit v sídle nemocenské pojišťovny.

§ 197.

(1) Žalobu je podati u představenstva nemocenské pojišťovny neb u úředníků ustanovených ke přijímání žalob písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tom případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

(2) V místnostech nemocenské pojišťovny přístupných pojištěncům je veřejně vyhlásiti, kteří úředníci jsou oprávněni přijímati žaloby.

§ 198.

Rozhodčí soud nemocenské pojišťovny skládá se z předsedy a potřebného počtu jeho náměstkův a z dvanácti přísedících.

§ 199.

Předsedu rozhodčího soudu a jeho náměstky jmenuje přednosta sborového soudu první stolice, v jehož obvodě je sídlo pojišťovny, ze soudců činných nebo na odpočinku.

§ 200.

(1) Šest přísedících volí valná hromada delegátů z pojištěnců podle obdoby volby členů představenstva; šest přísedících volí zaměstnavatelé podle zásady § 64, odst. 3. a 4. Současně volí se stejným způsobem náhradník za každého přísedícího.

(2) Přísedícím rozhodčího soudu může býti pouze, kdo je volitelný za člena představenstva nebo dozorčího výboru; nemůže jím však býti ani člen představenstva nebo dozorčího výboru, ani úředník nemocenské pojišťovny.

(3) Funkční doba přísedících rozhodčího soudu trvá čtyři roky. Zvolení zůstávají tak dlouho ve svých funkcích, dokud nenastoupí úřadu jejich nástupci pravoplatně zvolení.

§ 201.

Přísedící rozhodčího soudu slíbí předsedovi rukou dáním, že budou vykonávati úřad svůj svědomitě a nestranně a že budou zachovávat zákony.

§ 202.

Úřad přísedícího rozhodčího soudu je čestný. Přísedícímu však přísluší náhrada hoto- vých výloh a ušlé mzdy; výše těchto náhrad a odměny předsedy a jeho náměstků bude upravena nařízením.

§ 203.

(1) Přísedícího rozhodčího soudu, jenž po- zbyl volitelnosti anebo jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (za- městnanecké nebo zaměstnavatelské), za níž byl zvolen, anebo jenž trvale zanedbává po- vinnosti, zbaví předseda rozhodčího soudu úřadu; v posledním případě může vysloviti i ztrátu způsobilosti k tomuto úřadu na příští volební období.

(2) Přísedící, jenž zanedbal povinnosti své- ho úřadu, může býti předsedou odsouzen k náhradě útrat řízení zmařeného jeho vinou.

(3) Proti těmto rozhodnutím předsedovým, jež je doručiti písemně, je možno stěžovati si k pojišťovacímu soudu písemnou stížností, podanou u předsedy rozhodčího soudu v pat- nácti dnech ode dne doručení.

Řízení u rozhodčího soudu.

§ 204.

Předseda povolává přísedící k zasedání, se- stavuje senáty a přiděluje jim jednotlivé sporné případy.

§ 205.

(1) Rozhodčí soud rozhoduje ve tříčlenných sborech (senátech) za předsednictví přese- dy nebo některého náměstka jeho. Jeden pří- sedící musí býti z pojištěnců, jeden ze za-

městnavatelů. Při tom je podle možnosti přihlížeti k tomu, aby přisedící byli téhož výdělečného odboru jako žalobce.

(2) Zapisovatele určí starosta nemocenské pojišťovny z úředníků pojišťovny.

§ 206.

(1) Z rozhodování je vyloučen nebo může býti stranou odmítnut člen rozhodčího soudu ze stejných důvodů, jaké jsou stanoveny v civilním řízení soudním pro vyloučení a odmítnutí soudců.

(2) Odmítnutí staniž se ústně nebo písemně dříve, nežli strana počne jednati před rozhodčím soudem; později může se tak státi jen, když straně nebyl dříve znám důvod odmítnutí. Okolnosti uváděné k odůvodnění odmítnutí budtež na vyzvání osvědčeny.

(3) O odmítnutí člena rozhodčího soudu rozhodne jeho předseda; byl-li odmítnut předseda, přísluší rozhodnutí předsedovi soudu pojišťovacího. Nežli dojde k rozhodnutí, smí odmítnutý předsedzíti jen úkony, které jsou neodkladny.

(4) Ustanovení odst. 1. až 3. platí obdobně i o odmítnutí a vyloučení zapisovatele.

(5) Rozhodnutí, kterým se odmítnutí vyhovuje, nemůže býti vzato v odpor opravným prostředkem. Do rozhodnutí, kterým se odmítnutí nevyhovuje, není samostatného opravného prostředku.

§ 207.

(1) Strany mohou se dáti u soudu zastupovati zmocněnci. Zmocněncem může býti každá svéprávní osoba, jež není vyloučena z volebního práva do obecního zastupitelstva.

(2) Zastupování právními zástupci není přípustno.

§ 208.

(1) Řízení u rozhodčího soudu je veřejné a ústní; zejména je rozhodčí soud povinen umožniti oběma stranám, aby před soudem vypovídaly, a objasniti sporný případ v ohledu skutkovém. K tomu cíli rozhodčí soud může vyslyšeti znalce, svědky a strany a vzíti je v přísahu. Křivá výpověď je trestná jako křivá výpověď před soudem. Rovněž může rozhodčí soud požádati příslušný řádný soud, aby provedl připuštěný důkaz, jde-li o provedení důkazu mimo sídlo rozhodčího soudu. Jednati a rozhodovati lze i v nepřítomnosti řádně obeslaných stran.

(2) Členové rozhodčího soudu rozhodují podle svého nejlepšího vědomí a svědomí většinou hlasů; hlasovati jsou povinni. Přisedícího, jenž odepře hlasovati, zbaví předseda senátu funkce a odsoudí ho k náhradě nákladů řízení zmařeného jeho vinou. O těchto rozhodnutích a stížnostech proti nim platí obdobně ustanovení § 203, odst. 3. Strany mohou na takovém přisedicím rozhodčího soudu domáhati se mimo to u řádného soudu náhrady škody jím způsobené.

(3) Nález soudu musí býti opatřen důvody a právním poučením o opravných prostředcích. Ustanovení § 189, odst. 3., platí i zde.

§ 209.

(1) O řízení a poradě je sepsati oddělené zápisy. Zápisy a nález podepíše předseda senátu a zapisovatel; rovněž i vyhotovení nálezů, jež je dodati stranám.

(2) Na rozhodčí soudy nemocenských pojišťoven nevztahují se ustanovení civilního řádu soudního.

Odvolání z nálezů rozhodčího soudu.

§ 210.

Z nálezů rozhodčího soudu mohou se sporné strany odvolati:

- a) neprovedl-li soud nabídnutých důkazů,
- b) byl-li v řízení nebo nálezem porušen tento zákon.

§ 211.

(1) Odvolání je podati u předsedy rozhodčího soudu v neprodlužitelné lhůtě patnácti dní ode dne, kdy byl doručen nález, písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o odvolání učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

(2) V odvolacím řízení může strana uplatňovati jen takové nové skutečnosti a nabízet nové průvody, které nemohla uplatňovati beze svého zavinění u soudu rozhodčího.

§ 212.

Odvolání nemocenské pojišťovny nemá odkladného účinku.

§ 213.

(1) Předseda rozhodčího soudu odmítne odvolání, bylo-li podáno opožděně neb osobou k tomu neoprávněnou.

(2) Shledá-li předseda, že odvolání je formálně vadné, odstraní sám vady, je-li to možno, nebo vyzve k jich odstranění stranu, stanově k tomu krátkou neprodlužitelnou lhůtu s tím, že bude se míti za to, že strana upouští od odvolání, nebude-li v dané lhůtě vada odstraněna. Byla-li vada v dané lhůtě odstraněna, přihlíží se k odvolání tak, jako by bylo podáno v den, kdy došlo po prvé.

(3) Proti rozhodnutím předsedovým, uvedeným v těchto odstavcích, má strana právo stížnosti k pojišťovacímu soudu, o níž platí obdobně ustanovení § 211, odst. 1.

(4) Předseda rozhodčího soudu doručí jedno vyhotovení odvolání správně podaného druhé sporné straně a poučí ji, že může podat písemnou odpověď v patnácti dnech ode dne, kdy jí bylo odvolání doručeno.

§ 214.

Jakmile odpověď došla nebo lhůta pro ni marně uplynula, předloží předseda rozhodčího soudu spisy příslušnému pojišťovacímu soudu.

§ 215.

(1) Má-li však za to, že odvolání jest odvodněno, může odvolání a případnou odpověď předložit k novému rozhodnutí senátu rozhodčího soudu. Tento může odvolání vyhověti, docílí-li jednomyslného nálezu. Rozhodnutí v tomto případě může se státi i v senátu neverejném.

(2) Byl-li takto původní nález změněn, jest oběma stranám opět doručiti vyhotovení nového nálezu, proti němuž jest přípustno odvolání podle §§ 210—213.

Pojišťovací soud.

§ 216.

(1) V sídle sborového soudu první stolice jest pro obvod jeho zřídit pojišťovací soud.

(2) Nařízením může býti sídlo soudu přeloženo, nebo může býti zřízeno více soudův a obvod jejich působnosti určen.

§ 217.

(1) Pojišťovací soud se skládá z předsedy, z potřebného počtu jeho náměstků a z dvaceti přísedících.

(2) Předsedu a jeho náměstky jmenuje ministr spravedlnosti v dohodě s ministrem sociální péče ze soudců z povolání, činných v sídle pojišťovacího soudu. Přísedící jsou voleni.

(3) Po jedné polovici jich a po desíti náhradnících volí v oddělených skupinách (zaměstnanci a zaměstnavatelé) osoby oprávněné voliti členy výboru Ústřední sociální pojišťovny pocházející z obvodu, pro nějž pojišťovací soud je zřízen. Volba koná se ve stejnou dobu a týmž způsobem jako volba členů výboru Ústřední sociální pojišťovny.

§ 218.

Ustanovení §§ 200, odst. 2. a 3., 201 až 204, 206 a 208, odst. 2., jest užití obdobně s tím, že přísedícím pojišťovacího soudu nemůže býti vedle osob uvedených v § 200, odst. 2., ani člen výboru, ani úředník Ústřední sociální pojišťovny, ani přísedící rozhodčího soudu, a že do rozhodnutí předsedova podle §§ 203 a 208 je možno stěžovati si k vrchnímu pojišťovacímu soudu.

§ 219.

Aspoň čtyři přísedící a polovice náhradníků musí míti bydliště v sídle pojišťovacího soudu.

Působnost pojišťovacího soudu a řízení u něho.

§ 220.

(1) Pojišťovací soud je výlučně povolán rozhodovati:

1. o stížnostech z rozhodnutí předsedy rozhodčího soudu, jímž bylo odvolání odmítnuto neb vráceno k odstranění formálních vad (§ 213) nebo jímž byl pokutován přísedící rozhodčího soudu podle §§ 203 a 208;

2. o odvoláních z nálezů rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven;

3. o žalobách podaných proti výměru pojišťovny, jímž byl zcela nebo z části zamítnut nárok na dávku pojištění invalidního a starobního podle tohoto zákona, nebo jímž dávka byla nesprávně vyměřena, snížena neb odňata;

4. o žalobách na náhradu podle tohoto zákona:

a) mezi pojišťovnami zřízenými podle tohoto zákona navzájem,

b) mezi těmito pojišťovnami a těmi, kteří poskytli pojištění nebo jeho pozůstalým zaopatření chudinské,

c) mezi těmito pojišťovnami a nemocnicemi,

d) mezi těmito pojišťovnami a nositeli úrazového pojištění (zaopatření) dělnického,

pensijního pojištění soukromých zaměstnanců, pojištění u báňských bratrských pokladen a pojištění osob samostatně výdělečně činných;

5. o sporech mezi zaměstnavateli podle § 240, odst. 3.

(2) V případech uvedených v odst. 1., č. 1., 2. a 4., písm. b) až d), je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě je sídlo dotčené nemocenské pojišťovny; v případech uvedených v odst. 1., č. 4., písm. a), je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě je sídlo žalované nemocenské pojišťovny; v ostatních případech je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě je sídlo nemocenské pojišťovny, u které byl naposledy pojištěn zaměstnanec, o něhož jde.

§ 221.

Žalobu je možno podati u představenstva nemocenské pojišťovny neb úředníka ustanoveného ke přijímání žalob (§ 197, odst. 1.) neb u pojišťovacího soudu písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 222.

(1) O odvoláních a žalobách uvedených v § 220, odst. 1., č. 2. a 3., rozhoduje pojišťovací soud ve tříčlenném senátě, jemuž předsedá předseda soudu nebo některý náměstek jeho. Za přisedící povolá předseda vždy jednoho zaměstnavatele a jednoho pojištěnce. Přitom jest podle možnosti přihlížeti k tomu, aby přisedící byli téhož výdělečného odboru jako žalobce.

(2) O stížnostech a sporech uvedených v § 220, odst. 1., č. 1., 4. a 5., rozhoduje předseda soudu nebo jeho náměstek jím ustanovený jako samosoudce.

§ 223.

(1) Na řízení u pojišťovacího soudu jest užiti obdobně ustanovení civilního řádu soudního o řízení u okresních soudů mimo ustanovení o řízení ve věcech nepatrných. Jednání a rozhodovati lze i za nepřítomnosti řádně oběslaných stran; rozsudku pro zmeškání nelze vynést.

(2) V řízení před pojišťovacími soudy mohou se strany dáti zastupovati každou svéprávnou osobou, která je schopna před soudem jednati.

(3) O námitkách, že věc vůbec nepatří před pojišťovací soudy, že pojišťovací soud je nepřislušný, že o téže věci bylo již pravoplatně

rozhodnuto nebo zahájen spor, pojišťovací soud rozhodne usnesením, jemuž mohou strany odporovati stížností. Byla-li námitka odmítnuta, budiž ihned jednáno ve věci hlavní a rozhodnutí o námitce pojata do konečného rozsudku. Rozhodnutí takovému lze pak odporovati toliko ve spojení s odvoláním proti rozhodnutí o věci hlavní. O všech jiných námitkách budiž jednáno a rozhodnuto současně s věcí hlavní.

§ 224.

Soudcové pojišťovacího soudu a přisedící jeho jsou ve výkonu tohoto svého soudcovského úřadu samostatní a neodvislí jako soudcové.

§ 225.

Kancelářskou práci pojišťovacího soudu obstarává kancelář řádného soudu, kterou určí přednosta sborového soudu první stolice.

Opravné prostředky.

§ 226.

(1) Rozsudek pojišťovacího soudu o odvolání z nálezu rozhodčího soudu nemocenské pojišťovny, jakož i usnesení jeho o stížnosti podle § 220, odst. 1., č. 1., má platnost konečnou.

(2) Ostatním rozsudkům pojišťovacího soudu lze odporovati odvoláním, bylo-li řízení před pojišťovacím soudem vadné nebo rozsudek nezákonný. Ostatním usnesením a výrokem rozsudku o útratách, nebere-li se v odpor zároveň rozhodnutí ve věci hlavní, lze odporovati stížností.

(3) Odvolání je podati dvojmo u pojišťovacího soudu do šedesáti dnův ode dne, kdy rozsudek byl doručen, podáním, které musí býti podáno advokátem anebo úředníkem nositele pojištění. Jinak platí o odvoláních ustanovení §§ 213 a 214.

(4) Ustanovení odst. 3. platí i o stížnostech s tou změnou, že stížnost je podati v jednom vyhotovení a odpůrce není třeba o ní zpravovati.

(5) V jednání před odvolacím soudem nesmějí býti vzneseny ani nový nárok, ani nová námitka, vyjma nároku na náhradu nákladův odvolacího řízení. Nové skutečnosti uváděti a nové průvody nabízet lze před odvolacím soudem jen, když strana beze svého zavinění nemohla je uplatniti před soudem pojišťovacím.

Vrchní pojišťovací soud.

§ 227.

(1) O odvoláních a stížnostech do rozhodnutí soudu pojišťovacího rozhoduje vrchní pojišťovací soud.

(2) Vrchní pojišťovací soud je zřízen v Praze pro celé státní území. O soudech a přísedících jeho platí ustanovení § 224.

(3) Kancelářskou práci vrchního pojišťovacího soudu obstará kancelář vrchního zemského soudu v Praze.

§ 228.

(1) O odvoláních proti rozhodnutím pojišťovacích soudů vydaných ve věcech, o kterých náleží rozhodovati samosoudci, a o stížnostech do rozhodnutí pojišťovacího soudu (§ 222, odst. 2.) rozhoduje vrchní pojišťovací soud v senátě tříčlenném, složeném ze soudců z povolání.

(2) O ostatních odvoláních z rozhodnutí pojišťovacích soudů (§ 222, odst. 1.) rozhoduje vrchní pojišťovací soud v senátě, ve kterém vedle tří soudců z povolání zasedá jeden přísedící z řad zaměstnavatelův a jeden z pojištěnců.

§ 229.

(1) Předsedu vrchního pojišťovacího soudu, předsedy senátův a jejich členy ze soudců z povolání ustanoví ministr spravedlnosti v dohodě s ministrem sociální péče ze soudců činných v sídle vrchního pojišťovacího soudu.

(2) Přísedící ze zaměstnavatelův a pojištěnců jsou voleni; platí o nich obdobně ustanovení §§ 217, odst. 3., 218 a 219.

§ 230.

(1) Vrchní pojišťovací soud rozhoduje o odvolání zpravidla v zasedání nevěřejném na základě spisů. Toliko v případech, kde pokládá předseda vrchního pojišťovacího soudu za nutno, aby jednání bylo doplněno, nařídí ústní jednání.

(2) K ústnímu jednání obešle předseda strany a zařídí vše potřebné, aby řízení pokud možno při jednom roku bylo skončeno. Strany musí býti při ústním jednání zastoupeny osobami znalými práv. Nedostaví-li se k ústnímu jednání obě strany nebo některá z nich, budiž jednáno a rozhodnuto v jejich nepřítomnosti.

(3) Bylo-li by provedení potřebných důkazů před vrchním pojišťovacím soudem spo-

jeno s velmi značnými potížemi nebo neměrnými náklady, může vrchní pojišťovací soud dožádati za jejich provedení okresní soud, v jehož obvodě jest důkaz provésti.

§ 231.

(1) O odvolání rozhodne vrchní pojišťovací soud zpravidla rozsudkem. Bylo-li konáno ústní jednání, budiž rozsudek ústně prohlášen; stranám doručí se rozsudek vedle toho písemně.

(2) Trpí-li však řízení před soudem pojišťovacím takovými vadami, že není přezkoumání rozsudku na základě spisů možno, ani kdyby řízení bylo před vrchním pojišťovacím soudem doplněno, zruší vrchní pojišťovací soud rozsudek soudu pojišťovacího usnesením a vrátí věc pojišťovacímu soudu, aby tento doplnil řízení a znovu rozhodl.

(3) Shledá-li vrchní pojišťovací soud, že pojišťovací soud rozhodl o věci, která před pojišťovací soudy vůbec nepatří, nebo o níž bylo již pravoplatně rozhodnuto, nebo zahájen spor před jiným pojišťovacím soudem, zruší rozsudek usnesením a odmítne žalobu. Rozhodl-li však pojišťovací soud o věci, která patří před jiným pojišťovacím soudem, zruší vrchní pojišťovací soud rozhodnutí prvního soudu a odkáže věc příslušnému pojišťovacímu soudu, ale jen tehdy, trpí-li řízení před nepřislušným pojišťovacím soudem takovými vadami, že vrchní pojišťovací soud sám ve věci hlavní nemůže rozhodnouti.

(4) O stížnostech rozhoduje vrchní pojišťovací soud vždy v zasedání nevěřejném na základě spisů. Vyhoví-li stížnosti, rozhodne sám, anebo není-li to možno, zruší rozhodnutí a vrátí věc pojišťovacímu soudu, aby tento znovu rozhodl.

§ 232.

Pokud není o řízení před vrchním pojišťovacím soudem jinak nařízeno, platí obdobně ustanovení civilního řádu soudního o řízení před sborovými soudy první stolice.

§ 233.

Vrchní pojišťovací soud rozhoduje s konečnou platností.

R ů z n é.

§ 234.

(1) Náklady spojené se zřízením a činností rozhodčího soudu nemocenské pojišťovny hradí tato pojišťovna.

(2) Náklady spojené se zřízením a činností pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu hradí stát.

§ 235.

Spisy rozhodčích soudů, pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu doručují se poštou podle ustanovení, platných pro doručování soudních spisů ve věcech civilních.

§ 236.

Nařízením budou vydány podrobné předpisy o službě u rozhodčích soudů, pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu a upraven jejich jednací řád.

§ 237.

Právo dozoru nad rozhodčími soudy a pojišťovacími soudy přísluší přednostům sborových soudů první stolice, nad těmito pak a vrchním pojišťovacím soudem presidentu vrchního zemského soudu v Praze; nejvyšší dozor náleží ministru spravedlnosti. O disciplinární odpovědnosti soudců z povolání činných u rozhodčích a pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu platí všeobecná ustanovení o disciplinární odpovědnosti soudců z povolání vůbec.

Exekuce.

§ 238.

(1) Pravoplatná rozhodnutí rozhodčích a pojišťovacích soudů i vrchního pojišťovacího soudu a jejich předsedů (§§ 203 a 208), jakož i smíry u soudů těch sjednané jsou vykonatelnými soudní exekucí.

(2) K povolení a výkonu exekuce je povolen příslušný exekuční soud.

(3) K žádosti za exekuci jest připojití vyhotovení titulu exekučního, opatřené doložkou vykonatelnosti.

Rozhodování politických úřadů.

§ 239.

(1) O opravných prostředcích proti výměrám nositelů pojištění (§ 189) náleží rozhodovati politickým úřadům, pokud rozhodování není příkázáno soudům. V poslední stolici je příslušné ministerstvo sociální péče.

(2) Proti rozhodnutí druhé stolice, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí první stolice, není opravného prostředku.

(3) Stížnost do výměru Ústřední sociální pojišťovny rozhoduje přímo ministerstvo sociální péče.

ČÁST ŠESTÁ: USTANOVENÍ ZÁVĚREČNÁ, TRESTNÍ, PŘECHODNÁ A PROVÁDĚCÍ.

Oddíl první: Ustanovení závěrečná.

Přestup pojištěnců.

§ 240.

(1) Přestoupil-li pojištěnec, nepožívající důchodu pojištění invalidního a starobního, do zaměstnání uvedeného v § 5, a), v němž je vyloučen z povinného pojištění podle § 6, a), jest Ústřední sociální pojišťovna povinna vydati jeho novému zaměstnavateli převodní částku, která odpovídá získanému nároku pojištěnce, pokud jest uhrazen pojistným za něho zaplaceným. Částka tato vypočítá se podle tabulky, která bude vydána nařízením. Nový zaměstnavatel musí pak použití převedené částky ke zkrácení čekací doby, případně ke zvýšení nároků, jež jest jinak povinen pojištěnci poskytovat (§ 6, a). Způsob použití její bude blíže upraven nařízením.

(2) Vystoupí-li zaměstnanec, vyloučený z povinného pojištění podle § 6, a), ze zaměstnání uvedeného v § 5, a), aniž byl dán na odpočinek s požitky zaopatřovacími, a vstoupí-li do zaměstnání povinně pojištěného podle tohoto zákona, jest dřívejší jeho zaměstnavatel povinen vydati Ústřední sociální pojišťovně převodní částku, vypočtenou podle předešlého odstavce, jako by byl pojištěnec býval pojištěn u této pojišťovny po celou dobu svého dosavadního zaměstnání, vyloučeného z pojistné povinnosti, nejdříve však od počátku působnosti tohoto zákona. Převedením uvedené částky zkrátí se čekací doba (§ 107) — a byla-li tato úplně zrušena — zvýší se nároky na dávky pojištění invalidního a starobního v míře, jež odpovídá převedené částce a sazbám podle § 128.

(3) Byl-li pojištěnec po dobu působnosti tohoto zákona zaměstnán v několika zaměstnáních uvedených v § 6, a), dříve nežli přestoupil do zaměstnání pojištěného podle tohoto zákona, přísluší povinnost k vydání převodní částky podle předešlého odstavce poslednímu zaměstnavateli; tento může vyžadovati od ostatních zaměstnavatelů náhradu poměrného dílu převodní částky.

§ 241.

(1) Stane-li se zaměstnanec, jenž byl pojištěn podle tohoto zákona a nepožívá důchodu pojištění invalidního a starobního, pojištěným podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, jest Ústřední sociální pojišťovna povinna vydati příslušnému nositeli pojištění pensijního převodní částku (§ 240, odst. 1.). Pojištěnec nabude vydáním této převodní částky vůči nositeli pensijního pojištění nároků, které podle ustanovení stanov dotyčného pensijního ústavu by odpovídaly převedené částce, kdyby se jednalo o převod podle § 68 zákona z 5. února 1920, č. 89 Sb. z. a n., mezi dvěma nositeli pensijního pojištění.

(2) Vstoupí-li zaměstnanec, pojištěný dříve podle pensijního zákona, do zaměstnání povinně pojištěného podle tohoto zákona, je poslední nositel pojištění pensijního povinen vydati nashromážděnou premiovou rezervu, odpovídající získaným nárokům, Ústřední sociální pojišťovně. Tato jí použije k tomu, aby přestoupivšímu zaměstnanci zkrátila čekací dobu, a — byla-li tato úplně zrušena — zvýšila nároky na dávky invalidního a starobního pojištění podle tohoto zákona v míře, jež odpovídá převedené částce a sazbám podle § 128.

§ 242.

Ustanovení §§ 240 a 241 platí obdobně při přestupu zaměstnance pojištěného podle tohoto zákona do zaměstnání podléhajícího pojištění podle zákona o pojištění u báňských bratrských pokladen a podle zákona o pojištění osob samostatně výdělečně činných a naopak.

§ 243.

(1) Povinnost k vydání převodních částek (záložních podílů, premiových rezerv) podle §§ 240—242 odpadá, uplynulo-li ode dne vystoupení ze zaměstnání dřívějšího do dne vstupu do zaměstnání zakládajícího povinnost ke převodu více než deset let. Doba, v níž zaměstnanec požíval důchodu podle některého ze zákonů sociálně pojišťovacích, se do této desetileté lhůty nepočítá.

(2) Převodní částky dlužno vydati ve 4 týdnech ode dne, kdy bývalého nositele pojištění neb zaměstnavatele došlo vyzvání o převod; v téže době jest novému nositeli pojištění oznámiti všechny okolnosti rozhodné pro dosavadní pojištění a pro výpočet převodních částek. Částku, která má být převedena, jest zúrokovati 5% ode dne přístupu k novému

nositeli pojištění nebo vstupu do služeb nového zaměstnavatele.

Poměr k chudinství a ke třetím osobám.

§ 244.

(1) Pokud pojištěnec požívá opětovaných peněžitých dávek pojistných podle tohoto zákona anebo má na ně nárok, nemá nároku na zaopatření chudinské.

(2) Poskytla-li je však obec nebo jiná korporace nebo nadace, zavázaná zákonem nebo stanovami k chudinskému zaopatření přece, přejde nárok pojištěncův na pojistnou dávku až do výše poskytnuté chudinské podpory — a dosáhla-li podpora nároku nebo převýšila jej, tedy cele — na obec, korporaci nebo nadaci, která pak je sama oprávněna vymáhati na pojišťovně nárok, jenž na ni přešel; musí však učiniti tak do tří měsíců ode dne, kdy podporu naposledy poskytla, jinak nárok na náhradu propadá.

(3) Poskytla-li pojišťovna pojištěnci dávky za dobu, za kterou jest povinna dáti náhradu podle předešlého odstavce, může si náhradu tu sčítovati na další dávky pojištěnci příslušející.

§ 245.

Nároky, které příslušejí pojištěncům proti jiným podpurným pokladnám, pojišťovnám a třetím osobám z téhož důvodu, z něhož jinů vznikl nárok podle tohoto zákona, nejsou tímto zákonem dotčeny, pokud není jinak ustanoveno.

§ 246.

(1) Poskytla-li však nemocenská pojišťovna pojistnou dávku za nemoci, pro kterou má pojištěnec zákonný nárok na náhradu škody proti osobě třetí, přejde tento náhradní nárok pojištěncův až do výše poskytnuté dávky — a dosáhla-li dávka nároku nebo převýšila jej, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, jež pak sama jest oprávněna vymáhati na třetí osobě náhradu, která na ni přešla.

(2) Totéž právo přísluší v obdobných případech také Ústřední sociální pojišťovně.

§ 247.

Byla-li nemoc způsobena podnikovým úrazem, pro nějž zraněný má nárok na náhradu proti nositeli úrazového pojištění (zaopatření) podle právních předpisův o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků, přejde tento nárok až do výše dávky, kterou nemocenská

pojišťovna je povinna poskytovat — a dosáhla-li dávka nároku nebo převýší-li jej, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, která sama pak jest oprávněna vymáhati na nositeli úrazového pojištění (zaopatření) nárok, jenž na ni přešel.

Mimořádné způsoby pojištění.

a) *Pojištění osob zaměstnaných mimořádným způsobem.*

§ 248.

(1) Pro pojištění

- a) domácích dělníků (§ 3),
- b) osob zaměstnaných při podnicích plavebních,
- c) posluhovaček, domácích švadlen a jiných osob zaměstnaných střídavě u různých zaměstnavatelů a
- d) osob nepravidelně zaměstnaných, t. j. takových, jejichž zaměstnání je podle své povahy pouze přechodné neb u nichž doba zaměstnání u jednoho zaměstnavatele je pracovní smlouvou napřed omezena na dobu kratší jednoho týdne,

je možno nařízením stanoviti výjimky z tohoto zákona, zejména pokud jde o přihlašování a odhlašování jich (§§ 17 nn.), o předepisování a placení pojistného, o způsobu zúčtování pojistného připadajícího na zaměstnavatele a zaměstnance (§§ 162 nn.) a o zániku pojištění. Pouze však pro osoby, uvedené v lit. b), možno nařízením zříditi závodní nemocenskou pojišťovnu.

(2) Pro osoby uvedené v odstavci 1., písm. c) a d), může býti stanovena zvláštní čekací doba v pojištění nemocenském.

(3) Bude-li pro pojištění osob uvedených v odstavci 1., písm. c), nařízeno, že mohou býti zaměstnány toliko tenkrát, vykáží-li se zvláštním výkazem k tomu cíli vydaným, bude zaměstnavatel trestný podle § 260, bude-li je zaměstnávat, aniž mají nařízený průkaz.

b) *Pojištění cizinců.*

§ 249.

Nařízením může býti upraveno jinak pojištění cizozemců, přihlížejíc zejména k tomu, zdali jejich domácí státy nakládají se zdejšími příslušníky při provádění sociálního pojištění stejně jako s vlastními občany.

c) *Pojištění dobrovolné.*

§ 250.

(1) Kdo vystoupí ze zaměstnání povinně pojištěného, aniž přestoupil k jinému zaměstnání povinně pojištěnému, má, nenastal-li pojistný případ pojištění invalidního nebo starobního podle tohoto zákona, anebo nenastala-li povinnost vydati převodní částku podle §§ 240 až 242, právo pokračovati dobrovolně v pojištění u nemocenské pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn ve mzdové třídě, do níž byl zařazen v době zániku pojistné povinnosti, nebo v nižší mzdové třídě, byl-li aspoň tři měsíce povinně pojištěn a zdržuje-li se nadále v obvodu republiky Československé.

(2) Pokračovati pouze v pojištění invalidním a starobním není přípustno.

(3) Pojištění toto počíná dnem, kdy pojišťovny došlo oznámení, že dosavadní pojištěnec chce býti dobrovolně pojištěn, anebo kdy jí došlo pojistné. To se musí však státi do čtyř týdnů ode dne, kdy pojištěnec byl odhlášen z povinného pojištění; trvalo-li poslední zaměstnání dobu kratší čtyř týdnů, musí se tak státi ve lhůtě, nepřevyšující dobu tohoto zaměstnání.

(4) Pojištění toto zaniká, nebylo-li zapláceno pojistné za čtyři týdny.

(5) V případě zániku pojištění má vystoupivší pojištěnec právo nejpozději v šesti měsících ode dne zániku pojištění požadovati vyplacení 80% přírůstku převodní částky, vzniklého z dobrovolného pojištění, nedošlo-li ke přiznání dávky invalidního a starobního pojištění podle tohoto zákona. Tento nárok přechází na dědice v případě úmrtí pojištěnecova. Vyplacením této částky ruší se příspěvková doba, získaná dobrovolným pojištěním.

§ 251.

(1) Okresní a zemědělská nemocenská pojišťovna může pojistiti pro případ nemoci ve III.—V. mzdové třídě (§ 12) i jiné osoby za podmínek určených stanovami.

(2) Tyto osoby jsou zejména povinny zaplatiti zápisné ve výši pojistného za šest týdnů.

(3) Nárok těchto osob na dávky nemocenského pojištění může vzniknouti teprve po uplynutí lhůty uvedené ve stanovách, jež nesmí býti kratší čtyř a delší osmi týdnů; nárok však nevzniká vůbec z důvodu onemocnění, těhotenství nebo porodu, byla-li osoba

hlásící se nemocna, těhotna nebo po porodu v době přihlášky.

(4) Na toto pojištění vztahuje se ustanovení § 250, odstavce 4.

§ 252.

Dobrovolní pojištěnci platí pojistné sami ze svého u nemocenské pojišťovny.

d) Pojištění vojínů.

§ 253.

(1) Za dobu zákonitě presenční služby osob uvedených v § 2, odst. 3., zaplatí pojistné ve třídě A stát na základě výkazů každoročně předkládaných ministerstvem Národní obrany Ústřední sociální pojišťovně.

(2) Na tyto osoby nevztahují se ustanovení tohoto zákona o přihláškách, odhláškách a oznámeních.

Úlevy finanční.

§ 254.

(1) Všechna jednání a listiny, jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnami navzájem, dále mezi pojišťovnami s jedné a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci, lékaři a porodními asistentkami s druhé strany, pak řízení v pojišťovacím soudnictví a knihy a zápisy pojišťoven jsou prosty kolkův a poplatků. Movité jmění pojišťoven jest osvobozeno od poplatkového ekvivalentu; v příčině nemovitého jmění platí pak úlevy na poplatkovém ekvivalentu potud, pokud jsou stanoveny pro spolky zakládající se na zásadě vzájemnosti, jichž úkolem je pojišťovati nemocenské, pense invalidní, starobní, vdovské, a sirotčí pro dělníky, pomocníky a učedníky.

(2) Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona a fondy jimi spravované jsou osvobozeny od daně výdělkové podle druhé hlavy zákona ze dne 25. října 1896, č. 220 ř. z. (na Slovensku a Podkarpatské Rusi od daně zárodkové podniků veřejně účtujících), jakož i od daně rentové (včetně rentové daně podle zákonů ze dne 27. května 1919, č. 292 Sb. z. a n., a ze dne 8. dubna 1920, č. 250 Sb. z. a n.), na Slovensku a Podkarpatské Rusi od daně kapitálové a rentové.

(3) Dávky a důchody založené na tomto zákoně nejsou podrobeny dani rentové (dani kapitálové a rentové).

(4) Budovy, pokud slouží trvale a skutečně účelům v tomto zákoně vytyčeným a nejsou k tomu pronajaty, jsou z domovní daně vyňaty; tato výhoda vztahuje se též na služební byty zaměstnanců v těchto budovách, pokud jsou ve spojitosti s účely, které vynětí z daně odůvodňují, v míře, jaké tato spojitost vyžaduje.

Spolupůsobení úřadův a pojišťovacích ústavů.

§ 255.

(1) Nositelé pojištění u báňských bratrských pokladen, pojištění pensijního a úrazového jsou povinni spolupůsobiti při provádění tohoto zákona. Rovněž tak jsou nemocenské pojišťovny a Ústřední sociální pojišťovna povinny spolupůsobiti při provádění zákonů o pojištění (zaopatření) úrazovém, o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců a o pojištění u báňských bratrských pokladen.

(2) K žádosti Ústřední sociální pojišťovny může býti těmto nositelům pojištění po jejich slyšení nařízením uloženo, aby za náhradu prováděli některé z úkolů Ústřední sociální pojišťovny; rovněž může býti pojišťovnám zřízeným podle tohoto zákona po jejich slyšení uloženo nařízením k žádosti nositelů pojištění uvedených v odst. 1., aby za náhradu prováděly některé z úkolů pojištění provisičního, pensijního neb úrazového.

(3) Úřady, soudy a veřejné instituce i korporace jsou povinny vyhověti žádostem, jež pojišťovny podle tohoto zákona zřízené na ně vznesou, podporovati i jinak všemožně tyto pojišťovny a podávati jim sdělení důležitá pro provádění pojištění a jejich správu.

(4) Nemocenské pojišťovny jsou zejména oprávněny dožadovati se spolupůsobení politických a obecních úřadů k vypátrání zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby podrobené pojistné povinnosti podle tohoto zákona a k vyšetření poměrů rozhodných pro pojistnou povinnost těchto zaměstnanců a jejich zařazení do mzdových tříd.

R ů z n ě .

§ 256.

Požitek dávek podle tohoto zákona nemá následků požívání podpory chudinské.

§ 257.

Vládě povoluje se úvěr 100 milionů Kč, z něhož má býti podporováno zřízení léčen

pro pojištěnce podle tohoto zákona a podle zákona uvedeného v § 287, odst. 2., druhá věta, trpící nakažlivými nemocemi, zejména tuberkulosou, jakož i zřizování útulků pro šestinedělky při veřejných nemocnicích.

§ 258.

(1) Zařízení, která mají za účel podporovat zaměstnance v případě nemoci, invalidity nebo stáří, nebo jejich vdovy a sirotky, bez ohledu na to, v jaké právní formě jsou zřízena, podrobují se doзору ministra sociální péče, pokud nepodléhají již podle zvláštních právních předpisů doзору jiných odborných ministerstev nebo jim podřízených úřadů.

(2) V případech posléz uvedených jsou představitelé těchto zařízení, pokud se nejedná o nadace a spolky podle všeobecných norem společovací, povinni předkládati každoročně ministerstvu sociální péče výkaz o stavu jmění, případně k vyzvání provozovací účet a výkazy o pohybu účastníků.

§ 259.

Mezinárodními smlouvami o úpravě vzájemných poměrů na poli sociálního pojištění mohou býti sjednány úchytky od ustanovení tohoto zákona, pokud jde o osoby podrobené povinnosti pojistné, o výši pojistných dávek a pojistné, jakož i o způsob řízení.

Oddíl druhý: Ustanovení trestní.

§ 260.

Přestupku se dopustí, pokud čin není přísněji trestný:

a) zaměstnavatel, jenž nevyhoví včas bez náležité omluvy povinnosti ohlašovací, nařízené tímto zákonem nebo neučiní tak správně (§ 18, odst. 1., písm. a); oznámení podané u nepříslušné pojišťovny není přestupkem,

b) zaměstnavatel, který bez náležité omluvy nesplní vůbec nebo splní jenom nedostatečně povinnost vésti, uschovávat a předkládati mzdové záznamy,

c) zaměstnavatel, který vědomě účtuje pojištěnci při výplatě více na pojistném, nežli je přípustno podle tohoto zákona,

d) zaměstnavatel neb orgán pojišťovny, jenž sjednal s pojištěncem smlouvu, kterou práva vyplývající pro pojištěnce z tohoto zákona mají býti obmezena nebo zkrácena,

e) kdo poruší povinnost mlčeti uloženou mu tímto zákonem (§§ 15, 68 a 82),

f) kdo v řízení o přiznání pojistné dávky udá něco, o čem ví nebo při obyčejné péči může vědět, že není pravdivo,

g) kdo docílí pojistné dávky simulací,

h) kdo nevyhoví jiné povinnosti uložené mu tímto zákonem.

§ 261.

Pověřil-li zaměstnavatel činností uvedenou v § 260, písm. a)–c), třetí osobu, je tato za nesprávné provedení její trestně odpovědna; zaměstnavatel ručí však za uložené peněžité pokuty.

§ 262.

(1) Přestupky podle § 260 se trestají podle zavinění a podle výše způsobené škody peněžitou pokutou až do pěti tisíc Kč, v případě nedobytnosti vězením (uzamčením) až do jednoho měsíce.

(2) Peněžité pokuty plynou do pokladny příslušné nemocenské pojišťovny, jež jich použije k mimořádným podporám pojištěnců, kteří vyčerpali nárok na pojistné dávky.

§ 263.

(1) Přestupky tohoto zákona trestají politické (policejní) úřady (administrativní policejní vrchnosti) první stolice.

(2) Z nálezu lze se odvolati do patnácti dnů; o odvolání rozhodují politické úřady (administrativní policejní vrchnosti) druhé stolice s platností konečnou.

§ 264.

Trestnost přestupku podle § 260 pomíjí:

a) odčinil-li pachatel trestnou závalu dříve, nežli se dozvěděl, že proti němu bylo zavedeno trestní řízení,

b) promlčením.

§ 265.

(1) Přestupky podle § 260 promlčují se, nebylo-li zavedeno trestní řízení proti pachateli v šesti měsících ode dne, kdy trestní činnost byla ukončena.

(2) Uložený trest se promlčuje ve třech letech ode dne, kdy nález nabyl právní moci; promlčení se staví na dobu, po kterou byl povolen odklad k zaplacení pokuty, případně výkonu jiného trestu.

Oddíl třetí: Ustanovení přechodná.**§ 266.**

(1) Okresní nemocenská pokladna, zřízená podle zákona ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., případně podle zák. čl. XIX. z roku 1907 v sídle politického úřadu první stolice, přemění se v okresní nemocenskou pojišťovnu podle § 24 tohoto zákona.

(2) Není-li v sídle politického úřadu první stolice okresní nemocenské pokladny, připadá úkol ten okresní nemocenské pokladně, kterou určí ministerstvo sociální péče.

§ 267.

Ostatní okresní nemocenské pokladny zastaví pojišťovací činnost dnem, jenž bude určen nařízením; jsou však povinny podati ve lhůtě určené nařízením dozorcímu úřadu zprávy uvedené v § 72 zákona ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., případně § 137 zák. čl. XIX. z r. 1907 za dobu své působnosti, za níž jich ještě nepodaly.

§ 268.

(1) Jejich práva a závazky přecházejí týmž dnem na příslušnou okresní nemocenskou pojišťovnu.

(2) Tato není oprávněna vyžadovati, aby jí byli ve smyslu § 17 znovu ohlášení pojištěnci, kteří byli členy u příslušné nemocenské pokladny v den, kdy činnost této pokladny byla zastavena.

§ 269.

(1) Okresní nemocenská pojišťovna vstupuje také téhož dne do služebních smluv nemocenských pokladen uvedených v § 267 se zaměstnanci, lékaři a porodními asistentkami, jež byly ujednány před 1. lednem 1924, nebo do smlouvy pozdější, jest-li tato pro pojišťovnu příznivější. Ústřední sociální pojišťovna může později do takové smlouvy vstoupiti místo okresní nemocenské pojišťovny.

(2) Odepře-li některá z těchto osob vejíti ve služební poměr s Ústřední sociální nebo okresní nemocenskou pojišťovnou, má se za to, že dobrovolně vystupuje ze služeb nemocenské pokladny, u níž byla zaměstnána; v tom případě nemá nijakého nároku odškodného. To platí i tenkrát, odepře-li zaměstnanec nastoupiti službu v jiném místě, nežli pro které byl přijat.

(3) Při překládání zaměstnancův u příležitosti zrušení nemocenských pokladen jest dle možnosti přihlížeti k osobním poměrům je-

jich. Přeložení zaměstnanci mají nárok na náhradu stěhovacích výloh.

(4) Zaměstnancům, uvedeným v odst. 1., může ministr sociální péče v dohodě s ministrem vnitra prominouti požadavek státního občanství (§ 68).

§ 270.

(1) Nemocenské pokladny jmenované v § 267 jsou povinny provésti samy likvidaci za součinnosti okresní nemocenské pojišťovny, které případně největší část jejich členstva. Případně-li přejímacím okresním nemocenským pojišťovnám členstvo stejným počtem, určí ministerstvo sociální péče pojišťovnu povolanou spolupůsobiti při likvidaci. Okresní nemocenská pojišťovna jest oprávněna, vyžadovati k úhradě převzatých závazků zálohu ze jmění předávající nemocenské pokladny.

(2) Přejímacím okresním nemocenským pojišťovnám jest odevzdati všechno jmění pokladny v tom poměru, v jakém přejímají počet pojištěnců.

§ 271.

(1) Pokud toto jmění převyšuje v poměru k předanému počtu pojištěnců rezervní fond okresní nemocenské pokladny, která podle § 266 přemění se v okresní nemocenskou pojišťovnu, jest u okresní nemocenské pojišťovny utvořiti z něho zvláštní fond k podpoře bývalých členů předávající nemocenské pokladny.

(2) O používání tohoto fondu rozhoduje zvláštní výbor, do něhož představenstvo okresní nemocenské pojišťovny a poslední představenstvo předávající nemocenské pokladny vyšle stejný počet členův a jemuž předsedá starosta okresní nemocenské pojišťovny. Členové, vyslaní do tohoto výboru představenstvem předávající nemocenské pokladny, mohou se doplňovati kooptací, kterou vykonávají zbylí členové.

(3) Okresní nemocenská pojišťovna jest povinna oznámiti Ústřední sociální pojišťovně zásady, jimiž chce se řídit při správě fondu.

§ 272.

Schodek, jenž se objeví při likvidaci nemocenské pokladny, jest rozdělit mezi okresní nemocenské pojišťovny, jež přejímají pojištěnce, v poměru k počtu, v jakém je přejímají. Ústřední sociální pojišťovna může však těmto okresním nemocenským pojišťovnám

přiznati právo, aby k úplné nebo k částečné úhradě schodku zvýšily pojistné pro obvod působnosti likvidující nemocenské pokladny až do nejvýše přípustné částky. Rozhodnutí to jest vyhlásiti v Úředním listě republiky Československé.

§ 273.

(1) Až likvidace okresní nemocenské pokladny bude ukončena, prohlásí ministerstvo sociální péče nemocenskou pokladnu za zrušenu vyhláškou v Úředním listě republiky Československé.

(2) Objeví-li se po skončené likvidaci nové jmění zrušené nemocenské pokladny, jest s ním naložiti podle zásady §§ 270 a 271.

§ 274.

Ustanovení předešlých §§ 266—273 jest užiti obdobně na zemědělské nemocenské pokladny.

§ 275.

(1) Společenstevní (gremiální) nemocenskou pokladnu, která nevyhovuje ustanovení § 27, jest zrušiti dnem, jenž bude určen nařízením.

(2) Dojednáním záležitostí jejich jest pověřiti okresní nemocenskou pojišťovnu, v jejímž obvodu jest sídlo zrušené pokladny. Na tuto okresní nemocenskou pojišťovnu přechází jmění zrušené pokladny.

(3) Ustanovení §§ 267—273 jest obdobně užiti.

§ 276.

(1) Dnem, jenž bude určen nařízením, pozbudou spolkové nemocenské pokladny a zapsané pokladny pomocné, které nevyhovují ustanovením §§ 28, pokud se týče 29, práva pojišťovati osoby povinné pojištěné pro případ nemoci podle tohoto zákona s účinkem, že by osoby ty nemusily býti pojištěny u příslušné nemocenské pojišťovny a provedou likvidaci.

(2) Jmění jejich připadající na členy povinné pojištěné podle tohoto zákona případně okresním nemocenským pojišťovnám podle poměru k počtu pojištěnců, pro něž by jednotlivé okresní nemocenské pojišťovny byly místně příslušny. Případné spory rozhodne Ústřední sociální pojišťovna.

(3) Ustanovení §§ 267—273 jest obdobně užiti.

§ 277.

Zajišťovací pokladna pracovníc v domácnosti, zapsaná pokladna pomocná v Praze, na

niž se nevztahuje ustanovení § 29, může pojišťovati pro případ nemoci pomocnice v domácnosti zaměstnané v obvodu Velké Prahy, které se staly jejími členkami před 31. prosincem 1923 s účinkem, že tyto pomocnice v domácnosti nemusí býti pojištěny u příslušné nemocenské pojišťovny, pokud osoby ty jsou zaměstnány u zaměstnavatelů, v jejichž službách byly před 31. prosincem 1923, poskytne-li jim dávky stanovené zákonnými předpisy o nemocenském pojištění jako dávky zákonné.

§ 278.

(1) Ústřední sociální pojišťovna vydá vzorné stanovy pro všechny nemocenské pojišťovny.

(2) Tyto jsou povinny upravit podle nich dosavadní stanovy. K tomu stačí, usnese-li se na tom představenstvo pojišťovny prostou většinou.

(3) Nestane-li se tak ve lhůtě, jež bude určena nařízením, upraví stanovy Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední se závaznou platností.

(4) Dokud nebudou vzorné stanovy vydány, může nemocenská pojišťovna měniti svoje stanovy usnesením představenstva; usnesení to vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny.

§ 279.

(1) Nařízením bude stanoveno, kdy skončí se činnost Zemské úřadovny pro pojištění dělníků na Slovensku a Podkarpatské Rusi, zřízené podle vládního nařízení ze dne 23. září 1919, č. 516 Sb. z. a n., a ze dne 14. července 1922, č. 199 Sb. z. a n. Do té doby bude Zemská úřadovna vykonávati funkci Svazu nemocenských pojišťoven podle § 93.

(2) Úřadovna ta přemění se v úrazovou pojišťovnu dělnickou pro obvod Slovenska a Podkarpatské Rusi.

(3) Likvidace její bude upravena nařízením.

§ 280.

Do doby půlroční podle § 33, odst. 3., započítává se doba členství u předávající nemocenské pojišťovny.

§ 281.

Právní jednání a listiny, jichž bude třeba ke provedení likvidací zejména také ke převodu jmění likvidujících ústavů na přejímací pojišťovací ústavy, nepodléhají kolkům, poplatkům ani jinakým dávkám.

§ 282.

(1) Zákon ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., o pojištění dělníků pro případ nemoci, jakož i zákony jej pozměňující a doplňující, předpisy právní podle nich vydané a zákonný článek XIX. z r. 1907 o pojištění průmyslových a obchodních zaměstnanců pro případ nemoci a úrazu, jakož i právní předpisy jej pozměňující nebo doplňující, pokud upravují nemocenské pojištění, dále zákon ze dne 11. února 1913, č. 24 ř. z., o nemocenském pojištění osob zaměstnaných při dopravě vodní, a posl. odst. §u 9 zák. čl. XXI. z roku 1898, pozbývají platnosti dnem, kdy nabudou účinnosti ustanovení tohoto zákona, pokud nejsou tímto zákonem výslovně dále zachována v platnosti.

(2) Uvedených právních předpisů jest však i nadále použití při rozhodování podání, stížností a sporů, jež byly podány nebo zahájeny přede dnem, kdy nabudou účinnosti ustanovení tohoto zákona o pojištění nemocenském.

(3) O sporech, jež toho dne budou ještě nevyřízeny u dosavadních rozhodčích soudů nemocenských pokladen, rozhodnou však nově zřízené rozhodčí soudy nemocenských pojišťoven.

(4) Rozhodčí soudy druhé stolice v Bratislavě a Užhorodě vyřídí stížnosti a odvolání, jež jich došly přede dnem, uvedeným v odst. 2.

§ 283.

První výbor Ústřední sociální pojišťovny (§ 77) jmenuje vláda, přihlížejíc k ustanovení § 79. Výbor ten zůstane v úřadě až do doby, kdy se ujme úřadu výbor vyšší z prvních řádných voleb.

§ 284.

První jednací řád Ústřední sociální pojišťovny (§ 83) vydá ministr sociální péče.

§ 285.

(1) Ministr sociální péče se zmocňuje, aby jmenoval přípravný sbor, jenž by provedl

práce potřebné k tomu, aby s prováděním ustanovení zákona mohlo býti započato v den uvedený v § 287, odst. 2.

(2) Náklady spojené s počátečním zařízením a působením Ústřední sociální pojišťovny hrazeny budou zálohou státu.

(3) Záloha tato bude vrácena bez úroků z pojistného, jež dojde v prvních třech letech působnosti oné části zákona, jež se týká invalidního a starobního pojištění.

§ 286.

Osoby, zaměstnané v pojistně-matematické kanceláři, zřízené při ministerstvu sociální péče pro přípravu zákona o sociálním pojištění, mají právo požadovati, aby byly přijaty za úředníky Ústřední sociální pojišťovny, přihlásí-li se do 3 měsíců ode dne, kdy ustanovení tohoto zákona podle § 287, odst. 2., nabudou účinnosti.

Oddíl čtvrtý: Počátek působnosti a prováděcí klausule.

§ 287.

(1) Ustanovení § 235 nabude účinnosti dnem vyhlášení.

(2) Nařízením bude stanoveno, kdy nabudou účinnosti ostatní ustanovení zákona. Státí se tak musí současně s počátkem účinnosti zákona o pojištění osob samostatně výdělečně činných.

(3) Zvláštním nařízením bude dále určeno, kdy nabude účinnosti ustanovení § 168.

§ 288.

Ministru sociální péče se ukládá, aby tento zákon provedl, dohodna se se zúčastněnými ministry.

T. G. Masaryk v. r.

Švehla v. r.

Habrman v. r.