Ročník 1934.

Sbírka zákonů a nařízení
státu československého.

Částka 65. Vydána dne 7. srpna 1934.

Obsah: **189.** Vyhláška, kterou se upravuje a vyhlašuje úplné znění zákona o pojistění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

189.

Vyhláška ministra sociální péče ze dne 25. července 1934,

kterou se upravuje a vyhlašuje úplné znění zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

Podle čl. IV, odst. 2 vládního nařízení ze dne 15. června 1934, č. 112 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, a podle čl. I, č. 3 vládního nařízení ze dne 13. července 1934, č. 143 Sb. z. a n., kterým se mění vládní nařízení č. 112/1934 Sb. z. a n., upravuji a vyhlašuji v příloze úplné znění zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění zákona ze dne 8. listopadu 1928, č. 184 Sb. z. a n., a vládních nařízení č. 112/1934 Sb. z. a n. a č. 143/1934 Sb. z. a n.

Dr. Meissner v. r.

PŘÍLOHA k vyhlášce č. 189. Sb. z. a n.

Zákon 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 je povinen, kdo v republice Československé vykonává práce nebo služby na základě smluveného poměru pracovního, služebního neb učňovského (volontérského, praktikantského). Činnost spolupracujících dětí v podniku (hospodářství) rodičů nezakládá sama o sobě smluvního poměru pracovního.

(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.

(1) Pojištěním povinni jsou také domácí dělníci, t. j. osoby, které vykonávají živnostenské práce na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů mimo dílnu zaměstnavatelovu.

(2) Za domácké dělníky se považují také osoby, které, ačkoliv jsou oprávněny provozovati samostatně živnost, vykonávají bez cizích pracovních pomocníků převážně domáckou práci na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů a jsou jinak pouze menší měrou samostatně výdělečně činny.

§ 4.

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

Kdo je vyňat z pojistné povinnosti.

§ 5.

Z povinnosti pojištění nemocenského jsou vyňati:

a) osoby, které vykonávají práce nebo služby zakládající jinak pojistnou povinnost pouze příležitostně nebo jako vedlejší zaměstnání;

b) zaměstnanci státu a jiných nucených svazkův územních (zemí, 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;

c) osoby, podléhající pojistné povinnosti podle §§ 2 a 3 zákona ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n., o pojištění u báňských bratrských pokladen;

d) posluchači vysokých a odborných škol, kteří v době svého studia jsou přechodně zaměstnáni pracemi, zakládajícími pojistnou povinnost, pokud jejich zaměstnání je předepsaným neb obvyklým doplňkem jejich teoretického studia;

e) zaměstnanci, kteří se toliko dočasně zdržují v tuzemsku, provázejíce svého zaměstnavatele, jenž nemá v tuzemsku bydliště;

f) zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů v republice Československé zřízených, jakož i mezinárodních komisí a osob, požívajících v republice Československé práva exteritoriality, pokud jsou cizozemci.

§ 6.

Z povinnosti pojištění invalidního a starobního jsou vyňati:

a) osoby uvedené v § 5, písm. a), c) až f) vůbec, dále osoby uvedené v § 5, písm. b), mají-li v případě invalidity a stáří nároky alespoň rovnocenné nárokům podle tohoto zákona. Za rovnocenné jest považovati nároky, týkají-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. O rovnocennosti nároků rozhoduje ministerstvo sociální péče po slyšení Ústřední sociální pojišťovny; pro uznání rovnocennosti je požadovati průkaz dostatečného zabezpečení nároků;

b) kdo dokonal nebo překročil šedesátý rok svého věku dne 1. července 1926 nebo kdo po tomto dni po dokonaném šedesátém roce vstoupí po prvé do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, ačli převodem podle §§ 240 až 242 a příslušným započtením příspěvkové doby vstupní věk nebyl snížen pod šedesátý rok;

c) kdo požívá důchodu invalidního, starobního, vdovského podle § 114, odst. 1 nebo 3 nebo vdoveckého;

d) osoby podrobené pojištění podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, čítajíc v to i osoby uvedené v § 2, č. 8 zákona ze dne 21. února 1929, č. 26 Sb. z. a n., a osoby podrobené pojištění podle vládního nařízení ze dne 9. února 1933, č. 33 Sb. z. a n., o pensijním pojištění zaměstnanců soukromých drah, čítajíc v to osoby vyňaté podle § 2, odst. 1 tohoto nařízení, pokud vyhovují podmínce § 2, č. 8 zákona o pensijním pojištění;

e) osoby, které nepřekročily šestnáctého roku svého věku.

Kdy pojištění vzniká a kdy zaniká.

§ 7.

(1) Pojištění pro případ nemoci vzniká dnem, kdy pojištěnec vstoupil do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, nebo začal-li pojištěnec, který byl odhlášen podle § 17, odst. 2, opětně vykonávati práce neb služby.

(2) Rovněž pojištění invalidní a starobní vzniká tímto dnem, byl-li zaměstnanec u pojišťovny včas (§ 17) přihlášen k pojištění. Nestalo-li se tak, vzniká toto pojištění teprve dnem, kdy přihláška došla do pojišťovny, nebo kdy byla doporučeně podána na poštu; dobu nejvýše sto příspěvkových týdnů (§ 107) před tímto dnem je započítati jen, když za ni bylo zaplaceno pojistné.

(3) Pojištění zaniká dnem, kdy

a) pojištěnec vystoupil ze zaměstnání;

b) pojištěnec byl odhlášen podle § 17, odst. 2;

c) nastala okolnost, pro kterou jest zaměstnanec vyňat z pojistné povinnosti.

Oddíl druhý: O zaměstnavateli.

Kdo je zaměstnavatelem.

§ 8.

(1) Zaměstnavatelem podle tohoto zákona jest osoba, na jejíž vrub jsou vykonávány činnosti uvedené v §§ 2 a 3.

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

§ 9.

(1) Zaměstnavatel může nemocenské pojišťovně jmenovati osobu, která jest odpovědna za včasné podání oznámení, uložených zaměstnavateli v tomto zákoně. Na vyzvání nemocenské pojišťovny musí tak učiniti, nezdržuje-li se trvale v obvodě příslušné nemocenské pojišťovny nebo je-li osobou právnickou.

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

Oddíl třetí: O pracovním výdělku, třídách a mzdových záznamech.

Pracovní výdělek.

§ 10.

(1) Pracovním výdělkem (mzdou, služným) podle tohoto zákona jest všechen příjem za smluvenou práci, pokud není nahodilý. K pracovnímu výdělku patří též dávky osob třetích (zpropitné a pod.), pokud obvyklé poskytování jich má vliv na vyměření mzdy, jakož i všechny druhy naturálních požitků.

(2) Úplata za práci přes čas, dále jednorázové odměny (remunerace, novoročné a pod.), všechny druhy přídavků (drahotní, nákupní, ošacovací, vybavovací, příbytečné, kampaňové premie a pod.), podíly na zisku, proměnlivé požitky (premie, provise a jiné požitky závislé na výsledku práce), jakož i dávky, jež platí zaměstnavatel za zaměstnance, započtou se do pracovního výdělku úměrnou částí, připadající pravděpodobně na den nebo týden, pokud zaměstnanec má na ně právní nárok nebo může s nimi jako s pravidelným příjmem počítati.

§ 11.

(1) Hodnotu naturálních požitků je započítati do pracovního výdělku podle místních průměrných cen.

(2) Politický úřad druhé stolice, vyslechna důvěrníky pojištěnců i zaměstnavatelů, zejména zástupce odborových sdružení, stanoví vyhláškou do 15. prosince každého roku hodnotu naturálních požitků pro příští rok se závaznou a konečnou platností pro obvod své působnosti.

Třídy.

§ 12.

(1) Pojištěnci zařadí se podle pracovního výdělku takto do tříd:

Třída	Pracovní výdělek						Za střední denní výdělek platí Kč
	denně Kč		týdně Kč		měsíčně Kč		
	nad	do	nad	do	nad	do	
1.	—·—	6·—	—·—	36·—	—·—	150·—	4·—
2.	6·—	10·—	36·—	60·—	150·—	250·—	8·—
3.	10·—	14·—	60·—	84·—	250·—	350·—	12·—
4.	14·—	18·—	84·—	108·—	350·—	450·—	16·—
5.	18·—	22·—	108·—	132·—	450·—	550·—	20·—
6.	22·—	25·50	132·—	153·—	550·—	637·50	24·—
7.	25·50	28·50	153·—	171·—	637·50	712·50	27·—
8.	28·50	31·50	171·—	189·—	712·50	787·50	30·—
9.	31·50	34·50	189·—	207·—	787·50	862·50	33·—
10.	34·50	—·—	207·—	—·—	862·50	—·—	36·—

(2) Pojištěnce, který pracuje obvykle šest dnů v týdnu, nebo jehož doba zaměstnání u jednoho zaměstnavatele zpravidla nepřesahuje týden, je zařaditi podle výdělku připadajícího na pracovní den. Pracuje-li pojištěnec pravidelně sedm dnů v týdnu, jest ho zařaditi podle šestého dílu výdělku dosaženého za týden. Pracuje-li pojištěnec v omezeném provozu, který pravděpodobně bude trvati déle než čtyři týdny po sobě jdoucí, tak, že je zaměstnán pět nebo méně dní v týdnu, jest ho zařaditi podle šestého dílu výdělku dosaženého za týden; střídají-li se pak celé týdny nebo delší časová období, ve kterých pojištěnec pracuje, s týdny nebo delšími časovými obdobími, ve kterých nepracuje, je ho zařaditi podle dvacátéhočtvrtého dílu výdělku dosaženého za čtyři týdny.

(3) Podle týdenního nebo měsíčního výdělku jest zařaditi pojištěnce, se kterým jsou sjednány pevné týdenní nebo měsíční platy nebo pevné platy určené za delší časové období, nehledíc k počtu pracovních dní.

(4) Pojištěnce, jehož výdělek jest zcela nebo z části určen jinak než výhradně podle časového měřítka (mzda úkolová, skupinová, dávky osob třetích a pod.), nebo který má požitky uvedené v § 10, odst. 2, je zařaditi do třídy podle průměrného výdělku, připadajícího pravděpodobně neb obvykle jako střední na týden.

(5) Učně (volontéra, praktikanta), jenž buď nemá vůbec výdělku nebo má jen požitky naturální, je zařaditi do první třídy.

(6) Hodnota naturálních požitků (§ 11) může způsobiti zařadění jen o tři třídy, u deputátníků o dvě třídy, u pomocnic v domácnosti, čeledi hospodářské a učňů jen o jednu třídu (odstavec 1) vyšší, nežli jaké odůvodňuje mzda na penězích. Čeledí hospodářskou jsou osoby zjednané v zemědělství nebo lesnictví na nejméně jednoměsíční práce nižšího druhu, jež sdílejí společnou domácnost se zaměstnavatelem.

(7) Nemocenská pojišťovna může v dohodě se zaměstnavatelem a se souhlasem závodního výboru nebo, není-li závodního výboru, se souhlasem jiných důvěrníků pojištěnců stanoviti způsob, jakým bude zjišťován průměrný výdělek pojištěnců uvedených v odstavci 2, poslední větě a v odstavci 4. Sjednanou dohodu je do osmi dnů předložiti Ústřední sociální pojišťovně, která může ve lhůtě třiceti dnů zakázati její další provádění. Nedojde-li k dohodě, může Ústřední sociální pojišťovna k žádosti jedné ze zúčastněných stran a po slyšení ostatních stanoviti sama způsob, jakým bude zjišťován průměrný výdělek těchto pojištěnců.

(8) Ústřední sociální pojišťovna může na určitou dobu, vyslechnuvši zástupce odborových sdružení zaměstnanců i zaměstnavatelů, stanoviti třídy pro skupiny zaměstnanců, u nichž výdělek závisí na různých nahodilých okolnostech. Takové rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče.

(9) Pro pojištění invalidní a starobní tvoří

třídy 1. a 2. . . . . třídu Aa
třída 3. . . . . třídu Ab
třídy 4. a 5. . . . . třídu B
třídy 6. a 7. . . . . třídu C
třídy 8. až 10. . . . . třídu D.

(10) Třídy mohou býti měněny vládním nařízením po návrhu Ústřední sociální pojišťovny.

§ 13.

(1) Změní-li se pracovní výdělek pojištěnců u téhož zaměstnavatele, změní se zařadění do třídy teprve počátkem následujícího období příspěvkového, leč by byl pracovní výdělek změněn, protože byl ukončen učňovský (volontérský, praktikantský) poměr. Nepřihlíží se však k 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 pojištěnců, a uschovávati je aspoň po dobu tří let.

(2) Nařízením jest ustanoviti, jak mají býti záznamy vedeny a uschovávány, při čemž možno zprostiti této povinnosti zaměstnavatele, kteří nezaměstnávají zpravidla více než tři osoby podléhající pojištění. Dokud toto nařízení nebude vydáno, platí o vedení a uschovávání záznamů obdobně ustanovení prováděcích nařízení a předpisy vydané k zákonu ze dne 8. února 1909, č. 29 ř. z., v zemích Slovenské a Podkarpatoruské k § 20 zák. čl. XIX/1907.

§ 15.

(1) Pojišťovací ústavy mohou svými oprávněnými zmocněnci dáti nahlížeti do mzdových záznamů, pomocných zápisův a dokladů zaměstnavatelových, které se vztahují k přihláškám, odhláškám a oznámením podle §§ 17 až 19, jakož i do úředních povolení stavebních (plánů a pod.) u příslušných stavebních úřadů a činiti si výpisky o skutečnostech rozhodných pro pojištění.

(2) Zmocněnci ti, jimiž mohou býti pouze úředníci podle §§ 68 a 82 zákona, jsou povinni zachovávati mlčenlivost o všech poměrech výrobních, obchodních a provozovacích, které jsou jim označeny za důvěrné.

§ 16.

(1) Nevyhoví-li zaměstnavatel zúmyslně nebo z hrubé nedbalosti povinnosti vésti a uschovávati mzdové záznamy, nebo plní-li ji jenom nedostatečně, takže pracovní výdělek nemůže býti zjištěn, nebo odepřel-li zaměstnavatel předložiti záznamy zmocněncům pojišťovacích ústavů, je 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.

Správa státních lesů
Vrchlabí.

Oddíl čtvrtý: O přihláškách, odhláškách, oznámeních a průkazech.

§ 17.

(1) Zaměstnavatel je povinen přihlásiti u příslušné nemocenské pojišťovny [§§ 24 až 29a)] osoby u něho zaměstnané, jež podléhají pojistné povinnosti, nejpozději šestého dne ode dne vstupu do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, ten den v to počítajíc, a odhlásiti je v téže lhůtě ode dne výstupu ze zaměstnání nebo ode dne, kdy nastala okolnost, pro kterou je zaměstnanec vyňat z pojistné povinnosti.

(2) Zaměstnavatel je oprávněn odhlásiti svého zaměstnance, ačkoliv s ním nezrušil pracovního poměru, bylo-li vykonávání prací nebo služeb přerušeno na dobu alespoň čtyř kalendářních dnů po sobě jdoucích. Šestidenní odhlašovací lhůta počíná dnem, v němž práce nebo služby byly naposled vykonávány. Začne-li zaměstnanec takto odhlášený opětně vykonávati práce nebo služby, je zaměstnavatel povinen znovu ho přihlásiti ve lhůtě uvedené v odstavci 1.

(3) Odhláška podle odstavce 2 není přípustna, nastoupil-li zaměstnanec placenou dovolenou nebo byl-li v podniku zaveden omezený provoz (§ 12, odst. 2).

(4) Své povinnosti ohlašovací učinil zaměstnavatel zadost, odevzdal-li přihlášku nebo odhlášku nejpozději ve lhůtě uvedené v odstavci 1 poště nebo telegrafu (§ 194).

(5) Zaměstnavatel, který má pochybnosti o pojistné povinnosti osoby u něho zaměstnané, může zároveň s přihláškou písemně s udáním důvodů prohlásiti, že popírá pojistnou povinnost přihlašované osoby. Bude-li pravoplatně rozhodnuto, že pojistné povinnosti zde není, je pojišťovna podle § 174 povinna vrátiti zaplacené pojistné po srážce dávek případně vyplacených.

(6) Nevyhoví-li zaměstnavatel své povinnosti podle odstavce 1, je zaměstnanec oprávněn přihlásiti se sám u příslušné nemocenské pojišťovny. Zaměstnanec je též oprávněn podati všechna jiná oznámení (§§ 18 a 19). Zaměstnanec může býti též přihlášen osobou jinou nebo nemocenskou pojišťovnou z úřední moci.

§ 18.

(1) Přihláška obsahujž zejména:

a) jméno a příjmení zaměstnavatelovo i pojištěncovo, druh zaměstnání a postavení pojištěncovo v něm, den vstupu do zaměstnání, údaje, jichž je třeba pro určení třídy, konečně podpis zaměstnavatele nebo jeho zástupce (§ 9);

b) den a místo narození, číslo průkazu pojištěnce [§ 21a)] a údaje o jeho posledním zaměstnání a pojištění, jakož i o tom, požívá-li důchodu podle tohoto zákona.

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

(3) Odhláška obsahujž udání potřebná k tomu, aby byla zjištěna totožnost odhlašované osoby a den výstupu ze zaměstnání.

(4) Přihlášky a odhlášky musí se díti na tištěných formulářích, které vydá Ústřední sociální pojišťovna na svůj náklad.

(5) Je-li zaměstnavateli při odhlášení podle § 17, odst. 2 již předem známo, kdy zaměstnanec započne znovu vykonávati práce nebo služby, postačí, když oznámí nemocenské pojišťovně způsobem, který stanoví Ústřední sociální pojišťovna, jméno a příjmení zaměstnancovo, číslo průkazu a den, kdy zaměstnanec přestal a kdy znovu započne vykonávati práce nebo služby.

§ 19.

Zaměstnavatel je dále povinen oznámiti každou změnu okolností uvedených v § 18, odst. 1, písm. a) nejpozději šestého dne ode dne, kdy nastala změna, ten den v to počítajíc.

§ 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 čekací doby (§ 107).

(2) Zaměstnavatel je povinen nahraditi nemocenské pojišťovně náklad až do výše 1000 Kč za dávky, jež pojišťovna učinila podle ustanovení zákona nebo stanov, nepřihlásil-li pojištěnce buď vůbec nebo přihlásil ho po uplynutí lhůty uvedené v § 17, a to teprve, když nastal pojistný případ. Přihlásil-li zaměstnavatel nižší výdělek nebo neoznámil-li jeho zvýšení, je povinen nahraditi pojišťovně rozdíl mezi dávkami placenými pojišťovnou podle skutečného výdělku a dávkami, jež by pojištěnci příslušely podle výdělku přihlášeného, až do výše 1000 Kč. Podal-li zaměstnavatel úmyslně nebo z hrubé nedbalosti nesprávné oznámení nebo nepodal-li ho vůbec, aby zkrátil pojiš-

ťovnu o pojistné, je povinen nahraditi nemocenské pojišťovně celý náklad.

(3) Zaměstnavatele nestíhá náhradní povinnost podle odstavce 2, přihlásil-li pojištěnce omylem u nepříslušné pojišťovny před uplynutím lhůty uvedené v § 17 nebo po uplynutí této lhůty, avšak ještě před vznikem pojistného případu.

(4) Náhrada podle odstavce 2 se vymáhá stejně jako pojistné.

§ 21.

Zaměstnavatel a zaměstnanec jsou povinni kdykoli podati nemocenské pojišťovně nebo politickým úřadům k jejich žádosti vysvětlení o všech okolnostech, které jsou rozhodny pro pojištění.

§ 21a).

(1) Pro potřeby pojištění mohou býti nařízením závazně zavedeny průkazy (legitimace) pojištěnců a určen jejich obsah, úprava a kdo je má vyplňovati a stanovena povinnost, kdy jest se jimi vykázati.

(2) Těchto průkazů (legitimací) smí býti použito výhradně k záznamům o stavu pojištění dotyčných osob.

§ 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 organisaci 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 právnickými osobami; mohou svým jménem nabývati práv a zavazovati se, mohou žalovati a býti žalovány.

(3) Nové nemocenské pojišťovny lze zřizovati, pokud zákon jejich zřizování vůbec nezakazuje, jen se svolením ministerstva sociální péče, kamž nutno podati žádost zájemníků (zaměstnavatelů nebo zaměstnanců) náležitě doloženou. Ministerstvo sociální péče dá provésti příslušná šetření a rozhodne o žádosti vyslechnouc Ústřední sociální pojišťovnu. Při kladném vyřízení jmenuje ministerstvo sociální péče též první představenstvo a dozorčí výbor nemocenské pojišťovny a současně vydá její stanovy; rovněž jmenuje přísedící (a náhradníky přísedících) rozhodčího soudu. O osobách takto jmenovaných platí jinak obdobně ustanovení §§ 131 až 134 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n. (§§ 1 až 4 dodatku I).

§ 24.

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

(2) Přechodné vykonávání prací nebo služeb v obvodě jiné okresní nemocenské pojišťovny nebo v zemědělství a lesnictví (§ 25), pokud práce nebo služby jsou vykonávány u téhož zaměstnavatele, nemění pojistné příslušnosti.

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

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

(5) Ústřední sociální pojišťovna může, přihlížejíc k zvláštním poměrům jednotlivých obvodů a k hospodářskému stavu nemocenských pojišťoven, stanoviti jinak obvod působnosti okresních nemocenských pojišťoven a sídla jejich; zejména může sloučiti několik okresních nemocenských pojišťoven, aby zlepšila a zlevnila provádění pojištění, vyslechnuvši zúčastněné pojišťovny a svazy jejich. Takové rozhodnutí nabývá platnosti jen, bylo-li schváleno ministerstvem sociální péče.

§ 25.

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

(2) Ustanovení § 24, odst. 2 až 5 platí i pro zemědělské nemocenské pojišťovny. Dokud není obvod některého politického úřadu první stolice zahrnut v územní obvod zemědělské nemocenské pojišťovny, jsou zaměstnanci zemědělští a lesní v obvodu onoho politického úřadu první stolice pojištěni u okresní nemocenské pojišťovny, v jejímž obvodu vykonávají práce nebo služby uvedené v § 2 zákona.

(3) Vláda určí nařízením, koho sluší považovati za zaměstnance zemědělského nebo lesního po rozumu tohoto zákona.

§ 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 odchylky 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 vydání, jest podnikatel povinen poskytnouti bezúročně potřebné zálohy;

3. nestačí-li pojistné k úhradě povinných dávek, ač již bylo zvýšeno na 5·5% středního denního výdělku, je podnikatel povinen doplatiti ze svého, čeho je třeba k jejich úhradě;

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

(3) Ministerstvo sociální péče, vyslechnuvši Ústřední sociální pojišťovnu, zřídí podle § 23 závodní nemocenskou pojišťovnu pro jeden nebo více závodů podnikatele, který v posledních dvou kalendářních letech zaměstnával průměrně alespoň polovinu osob, pojištěných u nemocenských pojišťoven, jež mají své sídlo v obvodu okresní nemocenské pojišťovny, dotčené zřízením závodní pojišťovny, požádá-li o to podnikatel a projeví-li s tím dvoutřetinovou většinou [§ 67b)] souhlas společná schůze představenstva a dozorčího výboru dotčené okresní nemocenské pojišťovny. Při zřízení nové závodní nemocenské pojišťovny jest použíti ustanovení § 30b). U nově zřízené závodní nemocenské pojišťovny mohou býti pojištěni zaměstnanci podnikatelova závodu, ležícího v obvodu jiné okresní nemocenské pojišťovny jen tehdy, projeví-li s tím dvoutřetinovou většinou souhlas společná schůze představenstva a dozorčího výboru této okresní nemocenské pojišťovny.

(4) Ustanovení § 69 platí s tou změnou, že Ústřední sociální pojišťovna jmenuje pouze úředníka vedoucího, a to po slyšení podnikatele.

§ 27.

(1) Osoby povinně pojištěné, zaměstnané u povinných členů živnostenského společenstva neb u gremia obchodníků — mimo osoby v domácnosti zaměstnané — jsou povinně pojištěny u společenstevní nebo gremiální nemocenské pojišťovny, ve kterou se přeměňuje společenstevní nebo gremiální nemocenská pokladna, měla-li pokladna (pojišťovna) ta dne 1. července 1928 aspoň 1000 pojištěnců povinně pojištěných, zaměstnaných u povinných členů společenstva, pokud se týče gremia.

(2) Ministerstvo sociální péče zřídí, vyslechnouc Ústřední sociální pojišťovnu, v obvodech osmi politických úřadů první stolice, jež budou určeny vládním nařízením, po jedné společenstevní (gremiální) nemocenské pojišťovně pro sdružení společenstev (gremií), která o zřízení takové pojišťovny požádají po vyslechnutí hromad pomocnických, pokud byly do 1. července 1928 ustaveny. Pro takovou společenstevní (gremiální) nemocenskou pojišťovnu mohou býti sdružena pouze společenstva (gremia), jejichž povinní členové zaměstnávali dne 1. července 1928 dohromady nejvýše 3.000 zaměstnanců povinně pojištěných mimo osoby zaměstnané v domácnosti.

(3) Společenstevní (gremiální) nemocenská pojišťovna nemůže býti zřízena, kdyby v okresní nemocenské pojišťovně, v jejímž obvodě se žádá zřízení nemocenské pojišťovny společenstevní (gremiální), nebylo zachováno aspoň 12.000 povinných pojištěnců v oboru průmyslu, obchodu a živností, při čemž není přihlížeti k osobám podrobeným pensijnímu pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách. Společenstevní (gremiální) nemocenská pojišťovna nemůže býti také zřízena, kdyby počet členů u zapsané pojišťovny pomocné, která nemá 12.000 povinných pojištěnců, klesl pod počet, jaký měla dne 1. července 1928.

(4) Zřizovati společenstevní (gremiální) pojišťovny je dovoleno pouze, bude-li příslušná žádost o zřízení pojišťovny podána do šesti měsíců ode dne 1. ledna 1929.

(5) Ministerstvo sociální péče může, vyslechnouc Ústřední sociální pojišťovnu, sloučiti nemocenské pojišťovny společenstevní

(gremiální) v obvodu téhož politického úřadu první stolice, souhlasí-li příslušná společenstva (gremia) po vyslechnutí hromad pomocnických, pokud byly do 1. července 1928 ustaveny.

§ 28.

Spolková nemocenská pojišťovna, ve kterou se přeměňuje spolková nemocenská pokladna, zřízená podle ustanovení spolčovacího zákona ze dne 26. listopadu 1852, č. 253 ř. z., měla-li dne 1. července 1924 aspoň 2.000 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. července 1924 aspoň 2.000 členů povinně pojištěných pro případ nemoci; u pokladen, jež pojišťují z převážné části osoby podrobené zákonu o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, stačí, měla-li pokladna dne 1. července 1924 aspoň 1.000 členů povinně pojištěných pro případ nemoci, kteří podrobeni byli zákonu o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců.

(2) U zapsaných pokladen pomocných, které podle svých stanov před 1. červencem 1924 pojišťovaly pro případ nemoci pouze osoby podrobené zákonu o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců, nemohou 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.

§ 29 a).

(1) Zajišťovací pokladna pracovnic v domácnosti, zapsaná pokladna pomocná v Praze, může pojišťovati pomocnice v domácnosti zaměstnané v obvodě Velké Prahy pro případ nemoci s účinkem, že osoby ty nemusí býti pojištěny u příslušné okresní nemocenské pojišťovny, poskytne-li pojištěnkám dávky stanovené zákonnými předpisy o nemocenském pojištění jako dávky zákonné a přizpůsobí-li své stanovy vzorným stanovám, jež budou vydány podle § 71, odst. 4.

(2) Zajišťovací pokladna pracovnic v domácnosti nazývá se napříště zapsanou pojišťovnou pomocnou.

§ 30.

(1) Pojištění u pojišťoven uvedených v předešlých třech paragrafech vyžaduje souhlasu pojištěncova.

(2) Dokud trvá zaměstnání, je přestup pojištěnců z pojišťoven uvedených v §§ 24 až 26 k pojišťovnám náhradním [§§ 28 až 29 a)] a naopak přípustný jen ke konci kalendářního půlletí, bylo-li vystoupení oznámeno nejpozději měsíc před tímto dnem.

§ 30 a).

(1) Popírají-li dvě nemocenské pojišťovny příslušnost, je k poskytování zákonných dávek povinna ta z nich, u níž pojištěnec nejprve uplatnil nárok na dávky. Tato pojišťovna může se však domáhati na druhé pojišťovně náhrady za poskytnuté dávky žalobou u pojišťovacího soudu [§ 220, odst. 1, č. 4, písm. a)].

(2) Má-li některá nemocenská pojišťovna za to, že pojištěnec přihlášený u jiné pojišťovny má nebo měl býti přihlášen u ní, je povinna, dříve než vyměří pojistné za tohoto pojištěnce, žádati politický úřad první stolice, aby rozhodl o jeho pojistné příslušnosti (§ 239). Bylo-li rozhodnuto v její prospěch, má pak vůči zaměstnavateli nárok na pojistné teprve od počátku příspěvkového období, ve kterém rozhodnutí nabylo právní moci.

(3) Nepříslušná pojišťovna je povinna vydati příslušné pojišťovně pojistné nemocenského pojištění, které vyměřila za osobu u ní nesprávně přihlášenou za poslední tři léta pojištění. Z tohoto pojistného může si nepříslušná pojišťovna sraziti pouze peněžité dávky a náklady ústavního ošetřování, které poskytla v době, za kterou vrací pojistné. Převyšují-li uvedené výdaje vyměřené pojistné, není příslušná pojišťovna povinna dopláceti rozdíl.

(4) Vyměřovala-li příslušná pojišťovna vyšší pojistné (§ 159) než pojišťovna nepříslušná, vyměří zaměstnavateli za minulou dobu nepříslušného pojištění rozdíl na pojistném.

§ 30 b).

Změní-li se obvody nemocenských pojišťoven nebo zřídí-li se nová nemocenská poji-

šťovna, jsou nemocenské pojišťovny, které převezmou pojištěnce, též povinny převzíti přiměřený počet zaměstnanců. Při tom platí obdobně ustanovení § 72, odst. 5 zákona. Současně převezmou část jmění podle poměru počtu převzatých pojištěnců; podrobný způsob rozdělení jmění u jednotlivých pojišťoven určí Ústřední sociální pojišťovna.

Orgány nemocenských pojišťoven.

§ 31.

Orgány nemocenských pojišťoven jsou:

a) sbor delegátů;

b) představenstvo;

c) dozorčí výbor;

d) společná schůze představenstva a dozorčího výboru;

e) vedoucí úředník.

Sbor delegátův.

§ 32.

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

(2) Politický úřad první stolice zbaví funkce delegáta, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny zaměstnanecké nebo pozbyl volitelnosti (§ 33).

(3) Počet delegátův určí stanovy; delegátů musí však býti aspoň čtyřicet a může jich býti nejvýše osmdesát.

(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 odstavce 1.

§ 33.

(1) Volební právo mají povinně pojištěné osoby, jež prvního dne v měsíci, předcházejícím vypsání volby (rozhodný den), byly u pojišťovny pojištěny, jsou-li 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, byl v období jednoho roku před rozhodným dnem aspoň 180 dnů pojištěn u dotyčné pojišťovny a není výslovně vyloučen z volebního práva (odstavec 2) nebo z volitelnosti.

(4) Z volitelnosti je 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;

d) kdo je zaměstnancem pojišťovny provádějící pojištění podle tohoto zákona.

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 vyzváno, vyhlásí ji tento úřad.

§ 35.

Ve vyhlášce jest oznámiti:

1. do kdy jest navrhnouti členy volební komise;

2. kde budou vyloženy seznamy voličův a kdy je možno do nich nahlédnouti;

3. do kdy je možno podati námitky 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, kde a jak 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. Přísedící jmenuje politický úřad první stolice z voličů pojišťovny (§ 33, odst. 1 a 2), přihlížeje 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 týchž zásad jmenovati náhradníka. Z rozhodnutí politického úřadu první stolice není samostatného opravného prostředku.

(2) Volební komise usnáší 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 politický úřad první stolice pro každou volební místnost zvláštní místní výbor přihlížeje k zásadě uvedené v odstavci 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 pojištěnců s údajem jejich roku narození a bydliště. Zaměstnavatel jest povinen sestaviti výkaz k rozhodnému dni (§ 33, odst. 1) a odevzdati jej nemocenské pojišťovně ve dvou vyhotoveních. Za liknavého zaměstnavatele vyhotoví výkaz pojišťovna sama.

(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 osm hodin denně a to v sobotu i v hodinách poledních, v neděli od 8. do 12. hodiny 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 může pojištěnec podati námitky v osmi dnech ode dne jeho vyložení 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. Volební komise oznámí námitky ihned tomu, jehož se týkají, s tím, že může ve třech dnech od doručení tohoto oznámení podati volební komisi vyjádření o nich.

(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 patnáct 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 obsahujž 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 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 10.000 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 volitelny (§ 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, rozhodne Ústřední sociální pojišťovna, že pro nemocenskou pojišťovnu jest zříditi představenstvo, na něž přejde také pravomoc sboru delegátův, a jmenuje devět členů jeho a devět náhradníků, kteří měli býti voleni sborem 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 zvoleny, aniž se volba koná. To nastane také, obsahují-li jich méně; v tom případě zvolení delegáti zvolí chybící 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 jejích 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 upraviti 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 hlasovacích 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 nejblíže 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.

Námitky do voleb jest podati do patnácti dnů po vyhlášení výsledku politickému úřadu první stolice. Měla-li nemocenská pojišťovna méně nežli 10.000 pojištěnců, musí býti námitky podepsány aspoň dvaceti pěti pojištěnci, jinak aspoň jedním stem pojištěnců. 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 sboru delegátův.

§ 56.

Působnosti sboru delegátů patří:

a) voliti devět členů představenstva, tři členy dozorčího výboru a členy rozhodčího soudu z pojištěnců a náhradníky jejich;

b) vyslechnouti a schvalovati zprávy o činnosti jím volených členů představenstva a dozorčího výboru.

§ 57.

Sbor delegátů svolává představenstvo s přesným udáním denního pořadu aspoň jednou za rok; je však povinno svolati sbor delegátů nejpozději do jednoho měsíce, žádá-li za svolání aspoň jedna pětina delegátův, udávajíc důvody.

§ 58.

(1) Sbor delegátů může se usnášeti pouze o tom, co bylo na denním pořadu, jakož i o návrhu, aby sbor delegátů byl svolán mimořádně.

(2) Podrobná ustanovení o tom, jak jedná sbor delegátů, obsahují stanovy pojišťovny.

Představenstvo.

§ 59.

(1) Představenstvo nemocenské pojišťovny skládá se z dvanácti členů, z nichž devět volí sbor delegátů z pojištěnců, majících právo volitelnosti (§ 33, odst. 3), tři 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.

(3) U okresních nemocenských pojišťoven musí se dostati zaměstnavatelům z oboru živností netovárních aspoň jednoho členství (náhradnictví) v představenstvu.

§ 60.

Na volbu členů představenstva a členů dozorčího výboru, kteří jsou voleni sborem delegátů, jest užíti obdobně ustanovení §§ 39 až 43, 47, 48 a 50 až 55 s těmito úchylkami:

a) kandidátní listiny jest opatřiti podpisy aspoň jedné desetiny počtu delegátův;

b) kandidátní listiny jest na vyzvání starosty představenstva (předsedy sboru delegátů) jemu odevzdati a závady v nich jest ihned odstraniti, jakož i ohlásiti sdružení kandidátních listin;

c) volební komisi tvoří tři sčítatelé hlasů jmenovaní starostou představenstva (předsedou sboru delegátův);

d) námitky do voleb musí býti podepsány aspoň jednou desetinou počtu delegátův.

§ 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 anebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen, nebo pozbyl volitelnosti [§ 33 a § 64, odst. 3, písm. a)].

§ 62.

(1) Představenstvo volí ze sebe nadpoloviční většinou odevzdaných hlasů starostu a náměstka jeho na čtyři roky. Neobdrží-li při první volbě nikdo většiny, je konati užší volbu mezi kandidáty, kteří obdrželi nejvíce hlasů. Zvolen je ten, kdo soustředil na sebe největší počet platných hlasů. Soustředí-li se i při druhé volbě na dva nebo více kandidátů stejný počet hlasů, rozhodne mezi nimi los.

(2) Prohlásí-li před volbou starosty menšina, čítající alespoň tři členy, že činí nárok na úřad náměstka, volí ho sama ze svého středu. Ostatní členové představenstva volí pak starostu. Činí-li nárok na náměstka několik skupin, přiřkne předsedající nárok skupině nejčetnější; mezi skupinami o stejném počtu členů rozhodne los.

(3) Námitky proti volbě starosty nebo jeho náměstka, které musí býti podepsány alespoň třemi členy představenstva, je podati do osmi dnů ode dne voleb politickému úřadu první stolice. Rozhodne o nich s platností konečnou politický úřad druhé stolice.

§ 63.

Představenstvo spravuje a zastupuje nemocenskou pojišťovnu ve všech věcech, jež nejsou zákonem nebo stanovami vyhrazeny usnesení společné schůze představenstva a dozorčího výboru nebo sboru delegátů nebo jiným orgánům pojišťovny.

Dozorčí výbor.

§ 64.

(1) Dozorčí výbor nemocenské pojišťovny čítá dvanáct členů.

(2) Tři členy dozorčího výboru volí sbor delegátův [§ 56, písm. a)]; devět členů dozorčího výboru volí zaměstnavatelé, jejichž zaměstnanci jsou u pojišťovny povinně pojištěni.

(3) Na tuto volbu jest obdobně použíti ustanovení §§ 33 až 55 s těmito úchylkami:

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

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

c) kandidátní listinu musí podepsati aspoň dvacet voličů;

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

e) voleni mohou býti také osoby zastupující podle stanov osoby hromadné, i když náležejí do skupiny pojištěnců, jakož i zaměstnanci podniků, zaměstnávajících pojištěnce podle tohoto zákona;

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

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

(5) U okresních nemocenských pojišťoven, jež mají také pojištěnce ze zaměstnanců zemědělských a lesních (§ 25, odst. 2), musí se dostati zaměstnavatelům těchto pojištěnců aspoň jednoho členství (náhradnictví) v dozorčím výboru a zaměstnavatelům z oboru živností netovárních aspoň dvou členství (náhradnictví) v dozorčím výboru, u ostatních okresních nemocenských pojišťoven pak zaměstnavatelům z oboru živností netovárních aspoň tří členství (náhradnictví) v dozorčím výboru.

§ 65.

Ustanovení § 59, odst. 2, §§ 61 a 62 jest užíti 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 přezkoumávati účtování, správu pokladny a výroční zprávu představenstva s účetní závěrkou a podává zprávu sboru delegátův o tom, co shledal. Zaměstnanci nemocenské pojišťovny jsou povinni podávati dozorčímu výboru vysvětlení a doklady potřebné k výkonu jeho pravomoci.

(2) Nevyhoví-li představenstvo výtkám dozorčího výboru, jest o tom vyrozuměti Ústřední sociální pojišťovnu.

§ 67.

Předseda a náměstek předsedy dozorčího výboru mohou se zúčastniti schůzí představenstva a starosta a náměstek starosty představenstva schůzí dozorčího výboru s hlasem poradním.

Společná schůze představenstva a dozorčího výboru.

§ 67 a).

(1) Mimo působnost uvedenou na jiných místech tohoto zákona vyhrazuje se usnesení společných schůzí představenstva a dozorčího výboru:

a) usnášeti se k návrhu představenstva o změně stanov a o všech věcech, přesahujících rámec obyčejného hospodaření, zejména o tom, má-li býti nabyto nemovitostí, mají-li býti nemovitosti zatíženy nebo zcizeny, mimo nabytí jich v řízení exekučním a konkursním k odvrácení škody. Ve sporných případech, zda nějaká věc přesahuje rámec obyčejného hospodaření, rozhoduje Ústřední sociální pojišťovna s konečnou platností;

b) stanoviti k návrhu představenstva výši pojistného podle § 159;

c) sjednávati k návrhu představenstva služební smlouvy podle § 69, odst. 5 a 6;

d) usnášeti se o počtu míst zaměstnaneckých, přijímati (jmenovati) a propouštěti úředníky a zřízence pojišťovny mimo úředníky uvedené v § 69 a sjednávati s nimi smlouvy služební v mezích služebního řádu. Služební řád, jenž má obsahovati i předpisy o nejvyšším přípustném počtu zaměstnanců, určeném podle počtu pojištěnců, jakož i předpisy o služebních požitcích a povinnostech a dále předpisy disciplinární, vydá Ústřední sociální pojišťovna, vyslechnuvši organisace zaměstnanců pojišťoven. Předpisy služebního řádu vztahují se nejen na úředníky a zřízence (zaměstnance), kteří budou nově přijímáni do služeb, nýbrž také na ony zaměstnance, kteří jsou již ve službách nemocenské pojišťovny; při úpravě požitků zaměstnanců posléze zmíněných jest míti slušný zřetel k jejich dosavadním nárokům. Přijat (jmenován) nebo propuštěn může býti pouze zaměstnanec, jehož přijetí (jmenování) nebo propuštění navrhlo představenstvo; byl-li návrh takový zamítnut, rozhodne o návrhu na přijetí (jmenování) nebo propuštění zaměstnance Ústřední sociální pojišťovna;

e) sjednávati a vypovídati smlouvy s lékaři, zkoušenými zubními techniky, porodními asistentkami, lékárníky a léčebnými ústavy;

f) vydati instrukce pro zaměstnance nemocenské pojišťovny;

g) přijímati pravidelné zprávy úředníků;

h) stanoviti náhradu pro funkcionáře nemocenské pojišťovny v rámci směrnic vydaných Ústřední sociální pojišťovnou;

ch) 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;

i) vyjadřovati se o změně obvodu (§ 24, odst. 5) a usnášeti se o zrušení pojišťovny (§ 73, odst. 1).

(2) Společná schůze se svolá a její jednací pořad se stanoví dohodou starosty představenstva a předsedy dozorčího výboru, kteří se též střídají v řízení jednotlivých schůzí.

§ 67 b).

Sbor delegátů, představenstvo, dozorčí výbor a společná schůze představenstva a dozorčího výboru jsou schopny se usnášeti, byla-li schůze řádně svolána a je-li přítomna většina členů (náhradníků). Pokud v tomto zákoně není výslovně stanoveno jinak, je usnesení platné, vyslovila-li se pro návrh většina hlasujících, při čemž v představenstvu a dozorčím výboru musí pro návrh býti odevzdány nejméně čtyři hlasy, ve společné schůzi představenstva a dozorčího výboru nejméně sedm hlasů a ve sboru delegátů nejméně čtvrtina hlasů z celkového počtu delegátů. K platnosti usnesení o změně stanov je třeba

dvoutřetinové většiny hlasujících, při čemž musí býti pro návrh odevzdáno nejméně devět hlasů.

Úředníci.

§ 68.

(1) Úředníky nemocenské pojišťovny mohou býti pouze státní občané Československé republiky; starosta pojišťovny vezme je ve slib, že budou zachovávati 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, požívají však také ochrany jako úředníci veřejní.

§ 69.

(1) Ústřední sociální pojišťovna ustanovuje u nemocenských pojišťoven, které mají v průměru posledních tří let nejvýše 3000 povinných pojištěnců, vedoucího úředníka nemocenské pojišťovny; u nemocenských pojišťoven, které mají více než 3000, ale nejvýše 8000 povinných pojištěnců, vedoucího úředníka a jeho náměstka, který vede též službu účetní; u nemocenských pojišťoven pak, které mají více než 8000 povinných pojištěnců, ustanovuje vedoucího úředníka, jeho náměstka a účetního. Tito úředníci podléhají disciplinární pravomoci Ústřední sociální pojišťovny, která je vezme ve slib.

(2) Představenstvo nemocenské pojišťovny je 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 za škody vzniklé z opomenutí.

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

(4) Povinnosti a práva těchto úředníků se stanoví služebním a disciplinárním řádem, jejž vydá Ústřední sociální pojišťovna vyslechnouc organisace zaměstnanců nemocenských pojišťoven. Tento řád vztahuje se netoliko na úředníky, kteří budou nově ustanoveni, nýbrž také na ony, kteří již jsou ve službě; při úpravě požitků úředníků posléze zmíněných jest míti slušný zřetel k jejich dosavadním nárokům.

(5) Nemocenská pojišťovna, u níž tito úředníci byli ustanoveni, jest povinna sjednati s nimi služební smlouvy v rámci služebního a disciplinárního řádu. Tyto smlouvy a jejich změny nabývají platnosti po schválení Ústřední sociální pojišťovnou.

(6) Neschválí-li Ústřední sociální pojišťovna služební smlouvy ujednané nemocenskou pojišťovnou, vyzve ji, aby ve lhůtě, která nesmí býti kratší než třicet dnů, smlouvu změnila, přihlížejíc k námitkám Ústřední sociální pojišťovny. Neučiní-li tak nemocenská pojišťovna, ujedná služební smlouvu s ustanoveným úředníkem Ústřední sociální pojišťovna jménem nemocenské pojišťovny s účinkem pro ni právně závazným a s platností konečnou. Totéž platí, neujedná-li nemocenská pojišťovna smlouvy vůbec, ani když k tomu byla Ústřední sociální pojišťovnou vyzvána.

(7) Tuto pravomoc vykonává Všeobecný pensijní ústav nad nemocenskými pojišťovnami, které podle stanov i ve skutečnosti pojišťují pouze osoby, na něž se vztahuje § 1 zákona ze dne 1. července 1926, č. 117 Sb. z. a n., jímž se zachovávají pro pensijní pojištěnce a pro členy báňských bratrských pokladen v platnosti některá ustanovení právních předpisův o nemocenském pojištění. U těchto pojišťoven může ministerstvo sociální péče vyslechnouc Všeobecný pensijní ústav povoliti výjimky z ustanovení předchozích odstavců.

§ 69 a).

(1) Vedoucí úředníci nemocenských pojišťoven pravoplatně ustanovení nemocenskou pokladnou před 1. lednem 1921 nebo jmenovaní politickým úřadem druhé stolice před 1. červencem 1926, se považují za úředníky ustanovené podle § 69, odst. 1.

(2) Ostatní vedoucí úředníci, náměstkové vedoucích úředníků a účetní, ustanovení nemocenskou pojišťovnou (pokladnou), vykonávají své funkce do té doby, než nastoupí službu úředníci jmenovaní Ústřední sociální pojišťovnou podle § 69, odst. 1. Ustanovením nových úředníků neruší se služební smlouvy dřívějších úředníků; nemocenské pojišťovny nejsou však povinny vypláceti jim služební požitky odvislé od výkonu dřívější funkce.

§ 70.

(1) Vedoucímu úředníkovi přísluší říditi práci pojišťovny, navrhovati představenstvu v dohodě se starostou její organisaci, přijímání (jmenování) a propouštění zaměstnanců, jakož i všechna ostatní opatření, jichž je třeba k splnění úkolů nemocenské pojišťovny.

(2) Vedoucí úředník zúčastní se schůzí sboru delegátů, schůzí představenstva i dozorčího výboru, jakož i společných schůzí představenstva a 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.

(3) Má-li vedoucí úředník za to, že usnesení orgánů uvedených v odstavci 2 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) Stanovami bude v rámci ustanovení tohoto zákona určena činnost nemocenské pojišťovny a jejích správních orgánů.

(2) Nemocenská pojišťovna je povinna ohlásiti změnu stanov 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, pro něž nemocenská pojišťovna byla zřízena.

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

(4) Ústřední sociální pojišťovna vydá vzorné stanovy, které vyžadují schválení ministerstva sociální péče. Nemocenské pojišťovny jsou povinny upraviti podle nich dosavadní stanovy. Nestane-li se tak ve lhůtě, již určí Ústřední sociální pojišťovna, upraví stanovy Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední.

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 z pojištění.

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

(4) Rovněž případný schodek rozdělí se podobně. Přejímajícím pojišťovnám může v tomto případě býti povoleno Ústřední sociální pojišťovnou, aby zvýšily pojistné za převzaté pojištěnce, až převzatý schodek bude úplně uhrazen.

(5) Přejímající nemocenské pojišťovny vstupují podle zásady uvedené v odstavci 3 do služebních smluv se zaměstnanci zrušené pojišťovny, pokud tyto smlouvy byly sjednány rok před zrušením nemocenské pojišťovny a nevybočují z mezí služebního řádu [§§ 67 a) a 69]; nejsou však povinny přiznati převzatým zaměstnancům služební postavení, které měli ve zrušené nemocenské pojišťovně. O sporech rozhodne Ústřední sociální pojišťovna.

§ 73.

(1) Ústřední sociální pojišťovna zruší nemocenskou pojišťovnu — mimo okresní nemocenskou pojišťovnu — usneslo-li se na tom představenstvo a dozorčí výbor ve společné schůzi 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, nebo když podnikatel trvale neplní svých povinností uložených mu v § 26, odst. 2, č. 1 až 3. 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 závodní nemocenské pojišťovny, klesl-li počet jejich členů povinně pojištěných v průměru posledních šesti měsíců pod 500, nebo nemůže-li pojišťovna poskytovati ani nejnižší 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 převezme největší počet pojištěnců. Ustanovení § 72, odst. 2 až 5 jest užíti obdobně.

Oddíl druhý: O organisaci 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 nabývati práv a zavazovati se, může žalovati a býti žalována.

§ 75.

(1) Ústřední sociální pojišťovna je příslušna prováděti všechny úkony týkající se invalidního a starobního pojištění, pokud k tomu podle tohoto zákona nejsou výslovně povolány nemocenské pojišťovny.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může jednotlivé další úkony invalidního a starobního pojištění svěřiti nemocenským pojišťovnám a jejich svazům nebo jiným sociálně pojišťovacím institucím. Nemocenské pojišťovny a jejich svazy jsou povinny je převzíti.

(3) Ústřední sociální pojišťovna přispěje k úhradě správních nákladů nemocenských pojišťoven spojených s úkony uvedenými v předchozích odstavcích částkou, kterou v mezích svých početních podkladů stanoví vyslechnuvši svazy nemocenských pojišťoven. Toto rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče.

Orgány její.

§ 76.

Orgány Ústřední sociální pojišťovny jsou:

a) výbor,

b) představenstvo,

c) ředitelství.

Výbor.

§ 77.

(1) Výbor Ústřední sociální pojišťovny skládá se z předsedy, čtyřiceti členův a čtyřiceti náhradníků.

(2) Funkční doba výboru trvá čtyři roky. Členové zůstávají v úřadě i po uplynutí této doby, dokud nenastoupí úřad jejich nástupci.

§ 78.

(1) Předsedu Ústřední sociální pojišťovny jmenuje president 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 § 81, odst. 2 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 čtyřiceti členů výboru Ústřední sociální pojišťovny náleží dvanáct skupině pojištěnců, dvanáct skupině zaměstnavatelů a šestnáct 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 až 36, 40 až 45, 48, 50 až 55, § 59, odst. 2 a § 64, odst. 3 a 4 s těmito odchylkami:

a) ve skupině pojištěnců jsou také volitelni zaměstnanci odborových sdružení zaměstnanců a ve skupině zaměstnavatelů zaměstnanci odborových sdružení zaměstnavatelů;

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

c) hlasovací lístky je zaslati volební komisi poštou;

d) představenstvo nemocenské pojišťovny má tolik hlasů, kolik v uplynulém kalendářním roce před vypsáním voleb bylo u nemocenské pojišťovny v průměru pojištěnců podléhajících invalidnímu a starobnímu pojištění. Nebyla-li nemocenská pojišťovna v činnosti ještě celý kalendářní rok před vypsáním voleb, je počet hlasů jejího představenstva dán průměrným počtem pojištěnců podléhajících invalidnímu a starobnímu pojištění za období její činnosti až k prvnímu dni v měsíci bezprostředně předcházejícímu den vypsání voleb, nejdéle však za dobu jednoho roku; o tento počet zmenší se počet hlasů připadajících na nemocenskou pojišťovnu, z jejíž působnosti byli vyňati pojištěnci nově zřízené pojišťovny. Jednotlivý volící člen představenstva má jednu dvanáctinu hlasů připadajících na nemocenskou pojišťovnu, při čemž se počet zaokrouhluje na nejblíže nižší číslici dvanácti dělitelnou; ke zbytkům se nepřihlíží;

e) Ústřední sociální pojišťovna zašle dvanáct 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;

f) kandidátní listinu musí podepsati aspoň deset voličů ze skupiny pojištěnců nebo zaměstnavatelů. Kandidátní listiny jest odevzdati předsedovi volební komise nejpozději dvacátéhoprvého dne po vypsání voleb; Ústřední sociální pojišťovna je pak uveřejní aspoň patnáctého dne před volbou v Úředním listě republiky Československé a zašle je každé nemocenské pojišťovně v potřebném počtu;

g) v případě druhé věty § 42 jmenuje členy výboru ze skupiny zaměstnavatelů 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 zaměstnanců.

(5) Ministr sociální péče zbaví funkce voleného člena výboru, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (zaměstnanecké nebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen, nebo pozbyl volitelnosti [§ 33 a § 64, odst. 3, písm. a)]. 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 zřízence;

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

(2) Výbor svolává se podle potřeby, aspoň však dvakráte 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. Ke schůzím výboru, jež se mají raditi a usnášeti o hospodářském plánu a všeobecných podmínkách ukládacích neb o změnách tohoto plánu a těchto podmínek, jest přizvati též zástupce ministerstva financí. Odchyluje-li se názor zástupce ministerstva financí od usnesení výboru, vyžaduje usnesení to k účinnosti své ještě schválení ministra sociální péče v dohodě s ministrem financí.

(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 deseti členů, z nichž tři náleží skupině pojištěnců, tři skupině zaměstnavatelů a čtyři skupině odborníků. Z těchto jsou dva zaměstnanci a dva 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 ze členů výboru této skupiny (§ 79, odst. 4). Za každého člena je zároveň zvoliti (jmenovati) náhradníka.

(3) Alespoň pět 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. Na představenstvo použíti jest obdobně ustanovení § 77, odst. 2. Ustanovení § 80, odst. 3, věta 3 a 4 platí obdobně i pro schůze představenstva.

Úředníci a ředitelství.

§ 82.

(1) Výkonným orgánem správy Ústřední sociální pojišťovny je tříčlenné ředitelství, jehož členy přijímá (jmenuje) 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 a disciplinárním řádem, jejž 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. 2 jest obdobně použíti.

§ 82 a).

Předsedou disciplinární komise a jeho náměstkem při disciplinárním řízení podle §§ 67 a), 69 a 82 musí býti osoba práv znalá, a to zpravidla soudce v činné službě nebo na odpočinku.

Jednací řád.

§ 83.

(1) Představenstvo vypracuje pro Ústřední sociální pojišťovnu jednací řád, jejž může výbor podle potřeby změniti. 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 organisační.

§ 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, v zemích Slovenské a Podkarpatoruské pak ustanovení zák. čl. XXIII/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 ústavy.

Dozor nad nemocenskými pojišťovnami.

§ 86.

Vrchní dozor nad prováděním tohoto zákona, zejména nad Ústřední sociální pojišťovnou, nemocenskými pojišťovnami a všemi

ústavy a institucemi, zřízenými v oboru pojištění nemocenského, invalidního a starobního náleží ministerstvu sociální péče, které může vydati pro provádění tohoto dozoru zvláštní směrnice.

§ 86 a).

(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 říditi svým zástupcem.

(3) Pokud není zřízen orgán nemocenské pojišťovny nebo zdráhá-li se 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.

§ 87.

Nemocenská pojišťovna jest povinna předložiti 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 reservního fondu.

§ 88.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může rozpustiti 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 přenésti oprávnění a povinnosti představenstva na svého zástupce [§ 86 a), odst. 3]. Do tří měsíců musí pak jmenovati prozatímní představenstvo, jež spravuje nemocenskou pojišťovnu až do doby, kdy nastoupí úřad nové představenstvo zvolené.

(2) Prozatímní představenstvo je povinno opatřiti, aby nové volby představenstva mohly býti provedeny v šesti měsících ode dne, kdy prozatímní představenstvo bylo jmenováno. Opatření to oznámí politickému úřadu první stolice.

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

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

§ 88 a).

Ústřední sociální pojišťovna může při provádění dozoru požádati politický úřad první stolice o spolupůsobení.

Dozor nad Ústřední sociální pojišťovnou.

§ 89.

(1) Ústřední sociální pojišťovna podléhá dozoru státní správy, jejž 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. Ministerstvo sociální péče může, vykonávajíc státní dozor, uložiti Ústřední sociální pojišťovně, aby učinila určitá opatření, zejména ona, jež jsou uvedena v §§ 86 a) a 88 zákona, u určité nemocenské pojišťovny.

(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 použíti obdobných práv, jaká jsou dána v § 86 a), odst. 2 až 4 Ústřední sociální pojišťovně; obdoba odstavce 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 nemocen-

ského 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 usneseních opětovně ustanovení zákona, nařízení a jednacího řádu, nebo vzpírá-li se příkazům směřujícím k provádění státního dozoru, a přenésti 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 svazech nemocenských pojišťoven a vzájemné součinnosti sociálně pojišťovacích ústavů.

§ 93.

(1) Nemocenské pojišťovny jsou povinny býti členy některého svazu nemocenských pojišťoven, který byl v činnosti před 1. lednem 1933. O tom, u kterého svazu má býti členem nemocenská pojišťovna, která není členem svazu nebo z něho vystoupí (odstavec 3), rozhodne společná schůze představenstva a dozorčího výboru dvoutřetinovou většinou [§ 67b)]. Nedojde-li k usnesení o vstupu do svazu, rozhodne Ústřední sociální pojišťovna, nebo Všeobecný pensijní ústav, jde-li o nemocenské pojišťovny, uvedené v § 69, odst. 7.

(2) Svazům nemocenských pojišťoven přísluší hájiti a zastupovati zájmy nemocenských pojišťoven. Za tímto účelem mohou:

a) působiti k jednotnému postupu všech nemocenských pojišťoven při provádění nemocenského pojištění v rámci směrnic a pokynů vydaných Ústřední sociální pojišťovnou;

b) sjednávati společné úmluvy, zejména s lékaři, zubními techniky, porodními asistentkami, lékárníky, nemocnicemi a jinými léčebnými ústavy nebo jejich organisacemi;

c) opatřovati léčebné pomůcky a pomocné prostředky;

d) obstarávati péči o rekonvalescenty a společný dozor nad nemocnými;

e) spolupůsobiti k společnému zamezování sociálních nemocí, zejména k ochraně proti tuberkulose, alkoholismu, k potírání pohlavních nemocí a jiných nakažlivých chorob;

f) zřizovati a provozovati léčebny, ozdravovny, lázně a lékárny (§ 156);

g) prováděti retaxaci receptů a revisi odebraných léků;

h) opatřovati pro nemocenské pojišťovny kancelářské a administrativní pomůcky, tiskopisy a pod.;

ch) obstarávati informační službu o sociálním pojištění, zejména pořádati přednášky, vydávati časopisy a pod.;

i) poskytovati právní ochranu nemocenským pojišťovnám;

k) sjednávati úmluvy mezi pojišťovnami o jejich vzájemných stycích.

Při provádění léčebné péče jsou svazy povinny dbáti směrnic Ústřední sociální pojišťovny.

(3) Stanovy svazu, které schvaluje Ústřední sociální pojišťovna nebo Všeobecný pensijní ústav, jde-li o svaz nemocenských pojišťoven, uvedených v § 69, odst. 7, obsahujtež zejména ustanovení o volbách, úřadování a zastupování svazu, o stanovení členských příspěvků pro svazové účely, podmínky pro vystoupení nemocenských pojišťoven ze svazu, zrušení svazu a opatření, jak naložiti s majetkem svazu v případě zrušení, o urovnání sporů, vznikajících ze svazového poměru a z toho, že nemocenská pojišťovna ze svazu vystoupila, jakož i o přijímání (jmenování) a propouštění vedoucího úředníka; jmenování tohoto úředníka vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny.

(4) Ustanovení platných pro složení a působnost představenstva, dozorčího výboru a společných schůzí nemocenských pojišťoven, jakož i pro dozor Ústřední sociální pojišťovny nad nemocenskými pojišťovnami jest obdobně použíti i na svazy nemocenských pojišťoven.

(5) Vystoupí-li pojišťovna ze svazu, ručí za závazky svazu vzniklé v době jejího členství po dobu nejvýše tří let, a to do částky jednoročního průměru příspěvků posledních tří let před vystoupením.

(6) Jmění zrušeného svazu nesmí býti použito k jiným účelům než k účelům léčebné péče o pojištěnce a jejich rodinné příslušníky.

(7) Svazy jsou povinny do 31. prosince 1934 své stanovy přizpůsobiti ustanovením tohoto zákona.

(8) Zřízení nového svazu není přípustné, leč by vznikl sloučením dvou nebo více dosavadních svazů.

§ 93 a).

(1) Zemská úřadovna pro pojišťování dělníků v zemích Slovenské a Podkarpatoruské vykonává vedle vlastní působnosti v oboru pojištění úrazového funkci povinného svazu (§ 93) všech nemocenských pojišťoven v zemích Slovenské a Podkarpatoruské.

(2) Stanovy Zemské úřadovny buďtež doplněny předpisy, jimiž je povinna se říditi při výkonu funkce svazu nemocenských pojišťoven.

(3) Zemská úřadovna ve své funkci povinného svazu podléhá dozoru Ústřední sociální pojišťovny.

(4) Reservní fond Zemskou úřadovnou nashromážděný podle § 30 zák. čl. XIX/1907, o pojištění průmyslových a obchodních zaměstnanců pro případ nemoci a úrazu, se rozdělí mezi nemocenské pojišťovny v zemích Slovenské a Podkarpatoruské způsobem, který určí vládní nařízení. Dokud se tak nestane, spravuje Zemská úřadovna jmění reservního fondu nemocenských pojišťoven podle směrnic, které schvaluje ministerstvo sociální péče vyslechnuvši Ústřední sociální pojišťovnu.

§§ 93 b) až 93 e).

[Zrušeny vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

§ 94.

Pojišťovny nebo jejich svazy, zřízené podle tohoto zákona, mohou se spojiti mezi sebou a s jinými sociálně pojišťovacími ústavy k určitým úkolům, jež jsou jim uloženy zákonem.

ČÁST TŘETÍ: O POJISTNÝCH DÁVKÁCH.

Oddíl první: O dávkách pojištění nemocenského.

Povinné dávky.

§ 95.

Nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti:

I. pomoc v nemoci, a to:

1. pojištěnci zdarma lékařskou pomoc, jakož i potřebné léky (léčiva) a jiné terapeutické pomůcky (nemocenské ošetřování). Nemocenské ošetřování se poskytuje od počátku nemoci, dokud nemoc trvá, avšak nejdéle jeden rok ode dne výstupu ze zaměstnání nebo ode dne odhlášky podle § 17, odst. 2.

Pojištěnec má dále nárok na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny (§ 96).

2. pojištěnci, jenž je neschopen práce pro nemoc nepřivoděnou úmyslně, od čtvrtého dne této neschopnosti, nejdéle po dobu 365 dnů, denní nemocenské, které — kromě případu uvedeného v § 95 a) — se poskytuje v této výši:

ve třídě	Kč
1.	2·70
2.	5·—
3.	7·50
4.	10·—
5.	13·—
6.	16·—
7.	18·—
8.	20·—
9.	22·—
10.	24·—.

Nemocenské se neposkytuje za poslední den neschopnosti k práci, připadne-li na neděli.

Doba nemoci, jež předchází počátku neschopnosti k práci a po kterou je poskytováno pouze nemocenské ošetřování, nezapočítává se do doby, za niž jest vypláceti nemocenské. Pokud trvá nárok na nemocenské, přísluší též nárok na nemocenské ošetřování.

II. pomoc v mateřství pojištěnkám, a to:

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

Místo pomoci porodní asistentky může býti poskytnuta peněžitá náhrada, jejíž výši určí stanovy. Tato náhrada může býti vyplacena přímo porodní asistentce.

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; o dobu, po kterou pojištěnka požívá těchto dávek před porodem, prodlužuje se její ochranná lhůta (§ 97).

3. vedle toho peněžitou dávku rovnou polovičnímu nemocenskému (I, č. 2) matkám,

které své děti samy kojí (příspěvek za kojení), až do uplynutí dvanácti týdnů po porodu.

Změní-li pojištěnka, které se poskytuje příspěvek za kojení, příslušnost k pojišťovně, poskytuje tuto dávku i nadále pojišťovna, u níž nárok na tuto dávku vznikl. Zemře-li pojištěnka při porodu nebo dříve, než skončil její nárok na dávky z mateřství, vyplatí se peněžité dávky za zbývající dobu zákonem nebo stanovami určenou osobě, která pečuje o výživu dítěte.

Ustanovení č. 1 vztahuje se také na případy potratu.

Dávku uvedenou pod č. 1 jest poskytovati také manželce pojištěncově, a to i tenkráte, když manžel zemřel v době devíti měsíců, počítajíc zpět od porodu.

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

1. ve výši třicetinásobného středního denního výdělku pojištěncova, zemřel-li pojištěnec v době, kdy měl nárok na dávky nebo dříve, nežli uplynulo šest měsíců ode dne, kdy mu byla pravoplatně zastavena výplata nemocenského. Pohřebné nesmí býti nižší nežli Kč 150. Z pohřebného se zapraví nejdříve útraty pohřbu, jež se vyplatí tomu, kdo obstaral pohřeb. Na případný zbytek mají nárok manžel před dětmi, děti před rodiči a tito před sourozenci, žili-li s pojištěncem v době jeho úmrtí ve společné domácnosti. Není-li jich, zůstane zbytek pojišťovně.

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 čtrnáctý 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 předpisů o pojištění (zaopatření) dělníků pro případ úrazu, zaniká nárok podle tohoto zákona až do výše nároku podle předpisův úrazových. Pohřebné vyplatí však nemocenská pojišťovna a vyúčtuje je s úrazovou pojišťovnou.

§ 95 a).

(1) Nemocenské pojišťovny — kromě nemocenských pojišťoven uvedených v odstavci 2 —, které vyměřují pojistné vyšší než 5% středního denního výdělku, poskytují místo nemocenského uvedeného v § 95, I, č. 2 po dobu prvých čtrnácti dnů toto denní nemocenské:

Ve třídě:	Kč:
1.	2·50
2.	4·—
3.	6·—
4.	8·—
5.	10·—
6.	12·—
7.	13·50
8.	15·—
9.	16·50
10.	18·—.

(2) Pro zemědělské nemocenské pojišťovny platí ustanovení odstavce 1, vyměřují-li pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku.

(3) Vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 5·5% středního denního výdělku, prodlužuje se doba, po kterou se vyplácí nemocenské ve výši stanovené v odstavci 1, na devadesát dnů; rovněž dávky v těhotenství a šestinedělí (§ 95, II, č. 2) se poskytují ve výši stanovené v odstavci 1.

(4) Po dobu tří let od 1. července 1934 počínajíc platí ustanovení odstavce 3 teprve tehdy, vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 6% středního denního výdělku. Ústřední sociální pojišťovna může však, ukáže-li se toho potřeba, se souhlasem ministerstva sociální péče zkrátiti lhůtu tří let.

§ 95 b).

(1) Pojištěnci, který se stane pro nemoc poznovu k práci neschopným, započítají se do podpůrčí doby podle § 95, I, č. 2 předchozí období, v nichž mu bylo poskytováno nemocenské, pouze spadají-li do doby jednoho roku před touto novou neschopností k práci. Toto započtení je však vyloučeno, byl-li pojištěnec po dni, za který mu naposledy náleželo nemocenské, povinně pojištěn aspoň po dobu rovnající se součtu všech dnů, za které mu bylo poskytováno nemocenské v době jednoho roku před touto novou neschopností k práci. Rovněž se nezapočítává doba, za kterou pojištěnci bylo poskytováno nemocenské pro nemoc způsobenou podnikovým úrazem podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělnickém.

(2) Dobu, po kterou pojištěnec jest v ústavním ošetřování (§§ 145, 149 a 154), jest klásti na roveň době, po kterou se poskytuje nemocenské.

§ 95 c).

Poskytuje-li se osobě požívající důchodu invalidního nebo starobního podle tohoto zákona nemocenské podle třídy třetí nebo vyšší, snižuje se denní nemocenské o třicetinu měsíční splátky důchodu a státního příspěvku, ne však na částku nižší než 5 Kč.

§ 95 d).

(1) Nárok na pomoc v nemoci (§ 95, I) se počíná zásadně dnem, kdy nemoc byla hlášena nemocenské pojišťovně nebo jejímu příslušnému lékaři.

(2) Prokáže-li pojištěnec dřívější počátek nemoci spojené s neschopností k práci a začátek lékařského ošetřování, jakož i okolnost, že mu bylo včasné hlášení znemožněno, je mu poskytnouti dávky nemocenské za dobu nejdéle čtrnácti dnů před hlášením nemoci.

(3) Nárok na výplatu jednotlivých splátek peněžitých dávek se promlčuje v jednom roce ode dne splatnosti (§ 132), nárok na výplatu pohřebného a náhrady za pomoc při porodu v jednom roce ode dne úmrtí nebo porodu.

§ 96.

(1) Za příslušníky rodiny podle tohoto zákona se pokládají tyto osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou převážně odkázány výživou na jeho mzdu a nemají nároku na pojistnou dávku z vlastního pojištění:

a) manželka (manžel),

b) děti manželské i nemanželské, nevlastní, osvojenci a schovanci — do dokonaného sedmnáctého roku,

c) starší děti, vnuci a rodiče, kteří s pojištěncem žili ve společné domácnosti alespoň šest měsíců, než 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, nesouvisejících s jejich osobními vztahy.

(3) Nárok na dávky rodinného pojištění (§ 95, I, č. 1, II, poslední věta a III, č. 2) má pojištěnec, byl-li v posledních třech měsících před pojistným případem rodinného pojištění nebo před svým onemocněním úhrnem alespoň třicet dní pojištěn. Nárok na dávky rodinného pojištění trvá pak, pokud pojištěnec jest oprávněn požadovati dávky podle § 95, I nebo II.

§ 97.

(1) Osoba, která vystoupila ze zaměstnání nebo byla odhlášena podle § 17, odst. 2 — mimo případ služby vojenské nebo ztráty svobody z důvodů kárných —, pokud je bez výdělku nebo nepožívá důchodu podle tohoto zákona ani důchodu uvedeného v § 126 a zdržuje se v území republiky Československé, má nárok na povinné dávky, nastal-li pojistný případ ve lhůtě rovnající se době, po kterou osoba tato byla naposledy nepřetržitě v zaměstnání, avšak nejvýše ve lhůtě šesti týdnů (ochranná lhůta).

(2) Vstoupí-li však osoba nezaměstnaná v této lhůtě znovu do zaměstnání, staví se běh ochranné lhůty po dobu tohoto zaměstnání. Ochranná lhůta, získaná novým zaměstnáním, připočítává se k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty až do nejvyšší výměry šesti týdnů ode dne výstupu z posledního zaměstnání.

(3) K poskytování dávek je povinna nemocenská pojišťovna, ke které osoba nárok uplatňující naposledy náležela.

§ 98.

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

§ 99.

(1) Změny ve výdělku, které nastanou v době čtyř týdnů před událostí zakládající nárok na dávky nebo v době, kdy se již dávky poskytují, nemají pro týž případ vlivu na jejich výměru; totéž platí o změně ve výdělku při opětném vstupu do zaměstnání u téhož zaměstnavatele. Naproti tomu je přihlížeti ke změnám způsobeným tím, že se pojištěnci dostalo po ukončení učňovského poměru (§ 12, odst. 5) vyššího výdělku, nebo tím, že pojištěnec změnil zaměstnavatele.

(2) Pojištěncům, kteří jsou zařaďováni do tříd podle § 12, odst. 4, 7 a 8, je vypláceti peněžité dávky té třídy, do které byli zařaděni v době, kdy nastal pojistný případ.

§ 100.

Je-li neschopnost k práci přivoděna zaviněnou účastí ve rvačce, nebo prokáže-li se jako bezprostřední následek opití, nevyplácí se nemocenské. V těchto případech může však rodinným příslušníkům pojištěncovým býti přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

§ 101.

Nemocenská pojišťovna, která poskytla pomoc v mateřství (§ 95, II), může vyžadovati od pojišťoven, u nichž byla pojištěna pod-

porovaná nebo její manžel v posledních devíti měsících před porodem, poměrnou náhradu nákladů podle doby onoho pojištění a podle třídy, v níž podporovaná byla pojištěna u dotyčné pojišťovny; nemocenská pojišťovna nemůže vyžadovati náhrady podle vyšší třídy, nežli podle níž sama poskytuje dávky.

§ 102.

(1) Nemocenská pojišťovna vydá podle rámcových pravidel Ústřední sociální pojišťovny předpisy o hlášení nemoci, o způsobu poskytování léčebné péče, o chování nemocných, o hrazení cestovních výloh k lékařským prohlídkám a pod. (nemocenský řád). Nemocenská pojišťovna jest oprávněna 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. Na tyto následky je nemocného předem upozorniti. V těchto případech může však rodinným příslušníkům pojištěncovým býti přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

(2) V nemocenském řádě bude stanoveno, za jakých podmínek a v jaké výši nemocenská pojišťovna poskytne pojištěnci onemocnělému mimo území republiky Československé náhradu za nutné náklady, které pojištěnec v cizině zaplatil ze svého za lékařskou pomoc, léky, terapeutické pomůcky a ústavní ošetřování.

§ 103.

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

(2) Sjednají-li svazy nemocenských pojišťoven úmluvu o provádění odstavce 1, je tato úmluva pro členské nemocenské pojišťovny závazná.

Omezení a zvýšení dávek.

§ 104.

(1) Stanovami nemocenské pojišťovny může býti určeno, že:

a) těhotným a šestinedělkám se poskytují dávky podle § 95, II, č. 2 a 3 jen tenkráte, byly-li za posledních dvanáct měsíců před porodem aspoň 180 dnů pojištěny; tato lhůta může býti prodloužena až na 270 dnů;

b) zuboléčba, ošetřování odbornými lékaři a léčení v soukromých i vlastních léčebných ústavech, lázních a pod. se poskytuje jen za podmínek uvedených v nemocenském řádě (§ 102);

c) lhůta, po kterou se poskytuje snížené nemocenské podle § 95 a), odst. 3 a 4, se prodlužuje až na 180 dnů;

d) pojištěncům, kteří mají v nemoci nárok aspoň po dobu jednoho týdne na mzdu a na bezplatné zaopatření (byt a stravu nebo byt a deputát), přísluší nemocenské teprve od osmého dne neschopnosti k práci.

(2) Vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku, může dále stanovami určiti, že poskytuje dávky uvedené v § 95, II, č. 2 pouze ve výměře v § 95 a) a dávky uvedené v § 95, II, č. 3 v poloviční výši této výměry.

§ 105.

(1) Stanovami nemocenské pojišťovny může býti určeno, že

a) těhotným ženám a šestinedělkám, a to i z kruhu rodinných příslušníků, poskytuje se kromě pomoci při porodu (§ 95, II, č. 1) podpora až do výše 300 Kč;

b) příspěvek za kojení se poskytuje až do dvacetišesti týdnův, a to i rodinným příslušnicím, až do jedné čtvrtiny nemocenského, jehož pojištěnec požíval nebo na něž by měl nárok;

c) děti pojištěnců, jejichž zdravotní stav toho nezbytně vyžaduje, mohou býti umístěny v ozdravovnách, zotavovnách neb jiných zařízeních;

d) denní nemocenské se zvyšuje v 1. třídě až do Kč 3·60, v ostatních třídách pak až do 90% nižší hranice denního pracovního výdělku té které třídy;

e) nemocenské se zvyšuje o 10% svého základu, trvá-li neschopnost k práci déle třinácti týdnův, o 20%, trvá-li déle dvacetišesti týdnův, a o 30%, trvá-li déle nežli třicetdevět týdnů;

f) 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 členy rodiny je v tomto případě po-

kládati jenom manželku (manžela) a děti (§ 96) do dokonaného sedmnáctého roku;

g) pohřebné se zvyšuje až na čtyřicetipětinásobný střední denní výdělek;

h) za účelem rekonvalescence se poskytuje ošetřování v ozdravovnách a ošetřovnách, jakož i léky a terapeutické pomůcky až do jednoho roku po skončení lékařské pomoci;

ch) pomocné prostředky se poskytují proti znetvoření a zmrzačení nebo při nich;

i) sourozencům, dědu, bábě, tchánu a tchýni se poskytuje nemocenské ošetřování podle § 95, I, č. 1 za podmínek uvedených v § 96, odst. 1, písm. c).

(2) Stanovami může býti určeno, že veškeré nebo některé v odstavci 1 uvedené dávky je poskytovati jen těm pojištěncům, u nichž pojistný případ nastane po uplynutí určité doby pojištění (čekací doba).

(3) Ústřední sociální pojišťovna může uložiti všem nemocenským pojišťovnám určitých správních obvodů, aby zavedly dávky uvedené pod písm. c), h) a ch) nebo některé z nich, je však povinna uhraditi polovici nákladu tím vzniklého.

(4) Dávky uvedené v odstavci 1, písm. a) až c) mohou býti stanovami zavedeny pouze, dosáhl-li reservní fond alespoň pětiny výše předepsané v § 178; dávky uvedené v odstavci 1, písm. d) až i) pak jen tehdy, dosáhl-li reservní fond výše předepsané v § 178.

(5) Po dobu, po kterou nemocenská pojišťovna vyměřuje pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku, zastavuje se poskytování všech dávek uvedených v odstavci 1.

Oddíl druhý: O dávkách pojištění invalidního a starobního.

Všeobecné.

§ 106.

Ústřední sociální pojišťovna je povinna poskytovati:

a) důchod invalidní a starobní;

b) důchod vdovský a vdovecký;

c) důchod sirotčí;

d) výbavné;

e) odbytné.

Doba čekací.

§ 107.

K nabytí nároku na dávky uvedené v § 106 je potřebí, aby

a) byly splněny podmínky stanovené pro nápad příslušné dávky;

b) u dávek vyjmenovaných v § 106, písm. a) až d) a u odbytného v případě § 121, odst. 2 uplynula čekací doba sto příspěvkových týdnů (§ 108), než nastal pojistný případ.

§ 108.

(1) Příspěvkový týden tvoří sedm příspěvkových dnů, za které se stalo splatným pojistné na základě pojistné povinnosti, byl-li pojištěnec k pojištění přihlášen dříve, než nastal pojistný případ, při čemž je přihlížeti k ustanovení § 7, odst. 2.

(2) Za příspěvkovou dobu v dobrovolném pojištění se počítá jen doba, za kterou bylo zaplaceno pojistné.

(3) Příspěvkovým týdnům uvedeným v odstavci 1 je klásti na roveň příspěvkové týdny získané převody.

§ 108 a).

Za příspěvkovou dobu započítanou podle § 108 jest považovati také dobu zákonné presenční služby a dvanáctinedělního vojenského výcviku osob, které již dříve byly pojištěny podle tohoto zákona, anebo které vstoupí do tohoto pojištění do dvanácti měsíců po návratu z presenční služby nebo dvanáctinedělního vojenského výcviku (§ 253).

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 obvodě obyčejně vydělává.

§ 110.

(1) Požitek důchodu invalidního počíná dnem, kdy nastala invalidita. Nelze-li to zjistiti, považuje se za den počátku invalidity den, kterého došla do nemocenské pojišťovny žádost za důchod invalidní. Požívá-li však pojištěnec nemocenského, počíná požitek invalidního důchodu po uplynutí doby, po kterou mu náleželo nemocenské.

(2) Požitek invalidního důchodu končí smrtí důchodcovou, nebo nejsou-li již splněny předpoklady, uvedené v § 109, odst. 2.

§ 111.

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

(2) Základní částka činí ročně 550 Kč.

(3) Částky zvyšovací činí za každý týden získaný:

ve třídě Aa . . . . . 0·60 Kč,
ve třídě Ab . . . . . 0·85 Kč,
ve třídě B . . . . . 1·15 Kč,
ve třídě C . . . . . 1·40 Kč,
ve třídě D . . . . . 1·75 Kč.

Zvyšovací částky za příspěvkové týdny získané do 31. prosince 1928 ve třídě A se vyměřují podle třídy Ab.

(4) Počet týdnů rozhodných pro výpočet zvyšovacích částek v té které třídě určí se sedminou součtu všech příspěvkových dnů v té které třídě; zbytek dnů se počítá za plný týden.

Důchod starobní.

§ 112.

(1) Důchod invalidní přísluší pojištěnci bez ohledu na invaliditu jako důchod starobní, dokonal-li pojištěnec šedesátý pátý rok věku svého a nevykonává-li prací 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 závadu nároku na výplatu starobního důchodu, nevydělává-li pojištěnec ani poloviny toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož odboru s podobným výcvikem v témže obvodě obyčejně vydělává.

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

§ 113.

Invalidní nebo starobní důchod zvyšuje se za každé dítě, které by v případě úmrtí důchodcova mělo nárok na důchod sirotčí (§ 118), pokud důchodce o ně pečuje, o vychovávací příplatek, který za každé dítě činí desetinu důchodu vyměřeného podle § 111.

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

(3) Nárok na vdovský důchod má také vdova pojištěnce, který v době svého úmrtí požíval důchodu invalidního nebo starobního, nebo měl nárok na takový důchod, když dosáhla nebo dosáhne šedesátého roku věku.

(4) Nárok na vdovský důchod má dále vdova pojištěnce, který v době svého úmrtí požíval důchodu invalidního nebo starobního, nebo měl nárok na takový důchod, pokud pečuje o dvě nebo více dětí pojištěnce, požívajících sirotčího důchodu (§ 118).

(5) Vdovec po pojištěnce, která ze svého pracovního výdělku zcela nebo převážně vyživovala 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 nebo oboustranné viny soudně rozvedena;

b) vstoupila-li v manželství v době, kdy její manžel požíval již důchodu invalidního nebo starobního, leč by v době úmrtí manželova uplynuly již dva roky ode dne vstupu v manželství;

c) bylo-li rozsudkem trestního soudu uznáno, že zavinila nebo spoluzavinila smrt manželovu.

(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 bez zvýšení podle §§ 113 a 120 a).

§ 117.

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

(2) Požitek důchodu vdovského (vdoveckého) končí, zemřel-li důchodce nebo vstoupí-li opětně do manželství nebo nejsou-li již splněny podmínky § 114.

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

§ 117 a).

(1) Nárok na důchod ve výši vdovského důchodu má dále žena, jejíž manželství s pojištěncem (důchodcem) bylo soudně rozloučeno z viny manželovy, nevstoupí-li v nové manželství a není-li po pojištěnci (důchodci) vdovy, které přísluší nebo jest zachován nárok na výplatu důchodu vdovského.

(2) Obdobně má nárok na důchod ve výši vdoveckého důchodu muž, jehož manželství s pojištěnkou (důchodkyní) bylo rozloučeno z viny manželčiny.

(3) Ustanovení §§ 114 až 117 jest použíti obdobně i na tyto důchody.

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 otcova mimosoudně uznáno. Osvojenci mají nárok na sirotčí důchod po osvojitelích pouze tehdy, bylo-li osvojení provedeno alespoň půl roku před nápadem důchodu osvojitelům nebo před jejich smrtí.

(2) Zanechal-li pojištěnec (důchodce) osiřelé vnuky mladší sedmnácti let nebo nevlastní děti mladší sedmnácti let, mají tito vnukové nebo nevlastní děti nárok na důchod sirotčí, byli-li výživou převážně na zemřelého pojištěnce (důchodce) odkázáni.

(3) Nárok na důchod sirotčí mají i schovanci mladší sedmnácti let po pěstounech, byli-li u pěstounů vyživováni bezplatně alespoň půl roku před nápadem důchodu pěstounům nebo před jejich smrtí a byli-li výživou převážně na ně odkázáni.

§ 119.

Požitek sirotčího důchodu počíná dnem úmrtí pojištěného rodiče, po případě pozdějším dnem narození dítěte a končí dokonaným sedmnáctým 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 zvýšení podle §§ 113 a 120 a)], jehož pojištěnec v době úmrtí požíval nebo na nějž měl nárok.

(2) Má-li dítě (§ 118) nárok na několik důchodů sirotčích podle tohoto zákona, přísluší mu jen nejvyšší z nich.

§ 120 a).

Důchod invalidní, starobní (bez zvýšení podle § 113), jakož i důchod vdovský (vdovecký) může se zvýšiti o polovinu, je-li důchodce trvale bezmocný tak, že stále potřebuje pomoci, ošetření a obsluhy jiné osoby. Ustanovení to platí obdobně pro oboustranně osiřelé sirotky, kteří dovršili čtrnáctý rok svého věku.

§ 120 b).

(1) Nárok na výbavné má pojištěnka, uzavře-li sňatek po dokonání čekací doby (§ 107); nárok tento musí býti uplatněn do dvou let po uzavření sňatku, jinak zaniká.

(2) Výbavné se určí podle třídy, v níž byla pojištěnka zařazena v době uzavření sňatku nebo naposled před touto dobou a činí

ve třídě Aa	částku	400 Kč,
ve třídě Ab	částku	450 Kč,
ve třídě B	částku	500 Kč,
ve třídě C	částku	550 Kč,
ve třídě D	částku	600 Kč.

(3) Provdá-li se pojištěnka vdova, které již jednou bylo výbavné vyplaceno, má nárok opět na výbavné jen, byla-li před tímto novým sňatkem aspoň po dobu pěti let podle tohoto zákona znovu pojištěna. Jinak při opětovném sňatku není nároku na výbavné, bylo-li již jednou vyplaceno.

Odbytné.

§ 121.

(1) Zemře-li pojištěnec dříve, nežli uplynula doba čekací (§ 107), mají jeho pozůstalí nárok na odbytné, které se určí podle třídy, v níž byl pojištěnec zařaděn v době úmrtí, a činí:

ve třídě Aa částku . . . . . 550 Kč,
ve třídě Ab částku . . . . . 600 Kč,
ve třídě B částku . . . . . 650 Kč,
ve třídě C částku . . . . . 700 Kč,
ve třídě D částku . . . . . 750 Kč.

(2) Zemře-li pojištěnec po uplynutí čekací doby, nebo zemře-li důchodce požívající invalidního nebo starobního důchodu a není-li nároku na výplatu důchodu vdovského (vdoveckého), mají jeho pozůstalí nárok na odbytné ve výši ročního důchodu, jehož zemřelý požíval, nebo na nějž měl nárok, nejméně však ve výši uvedené v odstavci 1, při čemž se nepřihlíží ke zvýšení podle §§ 113 a 120 a). Napadne-li důchod vdovský v době dvou let ode dne úmrtí pojištěncova (důchodcova), odpočítá se od důchodu vdovského tolik čtyřiadvacetin vyplaceného odbytného, kolik měsíců ode dne nápadu důchodu vdovského zbývá do dvou let od úmrtí manžela.

(3) Pozůstalými podle předchozích odstavců rozumějí se vdova (vdovec), nejsou-li zde okolnosti uvedené v § 115, odst. 1, písm. a) a c), děti (§ 118) do sedmnácti let, rodiče, jakož i děd a bába zemřelého. Při tom má manžel přednost před dětmi, pokud o ně pečuje, děti před rodiči a tito před dědem a bábou. Rodiče, jakož i děd a bába mají nárok na odbytné jen tehdy, byli-li výživou převážně odkázáni na pojištěnce (důchodce).

(4) Dětem starším sedmnácti let a sourozencům může Ústřední sociální pojišťovna v případech zřetele hodných přiznati odbytné, byli-li výživou převážně odkázáni na pojištěnce (důchodce). Odbytné může býti přiznáno i osobám uvedeným v § 117 a).

(5) Je-li úhrn vyplacených splátek důchodu vdovského (vdoveckého) bez státního příspěvku nižší než odbytné, je vyplatiti vdově (vdovci) částku, o kterou by bylo odbytné převýšilo úhrn důchodových splátek bez státního příspěvku; zemřela-li vdova (vdovec), je tuto částku vyplatiti dětem mladším sedmnácti let.

§ 122.

Nárok na odbytné musí býti uplatněn do dvou roků po smrti pojištěncově (důchodcově), jinak zaniká.

§ 122 a).

Je-li pojištěnec nebo důchodce déle jednoho roku nezvěstným, lze přiznati vdovský (vdovecký) a sirotčí důchod, jakož i odbytné před ukončením soudního řízení o prohlášení za mrtva, činí-li okolnosti úmrtí pravděpodobným.

Věkový příplatek.

§ 122 b).

(1) Pojištěnci, který se narodil před 1. lednem 1899 a získal do 31. prosince 1931 sedm set příspěvkových dnů, zvyšuje se nárok na důchod invalidní (starobní) o věkový příplatek; nastal-li pojistný případ do 30. června 1934, je nárok na věkový příplatek i tehdy, získal-li pojištěnec do 31. prosince 1931 aspoň sto příspěvkových týdnů podle § 5 vládního nařízení ze dne 14. března 1930, č. 27 Sb. z. a n., jímž se stanoví podrobnosti k provedení zásady nedělitelnosti týdenního pojistného pro pojištění invalidní a starobní a nutné výjimky z této zásady.

(2) Věkový příplatek rovná se třetině průměrné roční zvyšovací částky, násobené počtem celých roků, o které byl pojištěnec v roce 1926 starší dvacetisedmi let.

(3) Nastal-li pojistný případ před 1. červencem 1934, je průměrná roční zvyšovací částka dvanáctinásobek průměrné měsíční zvyšovací částky; průměrná měsíční zvyšovací částka jest úhrn zvyšovacích částek (§ 111, odst. 3), získaných po 1. červenci 1926, dělený počtem celých měsíců, uplynulých od 1. července 1926 do posledního dne pojištění před prvním pojistným případem.

(4) Nastal-li pojistný případ po 30. červnu 1934, je průměrná roční zvyšovací částka jedna pětina úhrnu zvyšovacích částek, získaných od 1. ledna 1927 do 31. prosince 1931.

(5) Pozůstalým po osobách uvedených v odstavci 1 se zvyšuje důchod vdovský (vdovecký) a důchod sirotčí o poměrný díl (§§ 116 a 120) věkového příplatku; odbytné podle § 121, odst. 2 se zvyšuje stejně jako důchod invalidní, nastal-li pojistný případ po 30. červnu 1934. Zvýšení podle §§ 113 a 120 a) se vyměřuje z úhrnu důchodu a věkového příplatku.

(6) Měsíční splátky důchodů napadlých do 30. června 1934 se zvýší teprve od nejbližšího výplatního dne po tomto dni.

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

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

(4) 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.

(5) Státní příspěvek vyplácí Ústřední sociální pojišťovna zároveň 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 a státního příspěvku může býti důchodcům s jejich souhlasem poskytnuto bezplatné zaopatření v útulcích pro invalidy neb osoby staré, sirotčincích a podobných ústavech; notoričtí 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 a státního příspěvku.

Konkurence s jinými požitky.

§ 125.

[Zrušen § 86 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.]

§ 126.

(1) Napadl-li důchod invalidní, starobní, vdovský nebo vdovecký a státní příspěvek podle tohoto zákona osobě, jež požívá též důchodu podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách neb o pojištění u báňských bratrských pokladen nebo důchodu (odpočivného, zaopatřovacího požitku) ze zaměstnání vyňatého z pojistné povinnosti podle § 6, písm. a) tohoto zákona,má tato osoba nárok jen na zvyšovací částky podle § 111, odst. 3; je-li úhrn důchodů nižší než důchod a státní příspěvek, jež by jinak příslušely podle tohoto zákona, doplatí se tento rozdíl. Vychovávací příplatek se poskytuje nekrácený.

(2) Požívá-li osoba oprávněná k důchodu invalidnímu nebo starobnímu podle tohoto zákona též důchodu podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků nebo nabude-li takového důchodu, krátí se důchod (bez zvýšení podle § 113) podle tohoto zákona a státní příspěvek o částku, o kterou by úhrn ročních důchodů převyšoval průměrný roční výdělek zjištěný v posledních třech letech, případně v kratší době před vznikem pojistného případu podle tohoto zákona. Důchod vdovský (vdovecký) a státní příspěvek se krátí o částku, o kterou by úhrn důchodů převyšoval polovinu průměrného ročního výdělku pojištěncova takto zjištěného. Důchod invalidní (starobní) a státní příspěvek se však nekrátí, nepřevyšuje-li úrazový důchod 600 Kč nebo úhrn důchodů 3000 Kč ročně; důchod vdovský (vdovecký) a státní příspěvek se nekrátí, nepřevyšuje-li důchod úrazový 600 Kč nebo úhrn důchodů 1800 Kč ročně. Důchod a státní příspěvek smějí býti sníženy nejvýše o částku, o kterou důchod úrazový převyšuje 600 Kč ročně; úhrn důchodů nesmí klesnouti pod 3000 Kč, po případě 1800 Kč ročně.

(3) Důchod podle tohoto zákona a státní příspěvek se snižují o částky, které jsou ve stejném 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 a jiných osob.

§ 128.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může pojišťovati:

a) osoby povinně pojištěné v pojištění invalidním a starobním nebo dobrovolně v tomto pojištění pokračující na dávky uvedené v §§ 106 až 122 ve vyšší výměře nebo za jiných podmínek;

b) skupiny osob výdělečně činných, nepodléhajících pojistné povinnosti podle tohoto zákona, na dávky uvedené v §§ 106 až 122 anebo způsobem uvedeným v písm. a);

c) osoby, oprávněné podle tohoto zákona k požitku důchodu, na zvýšení důchodu jejich nebo důchodů pozůstalých.

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

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

(4) Běžné příspěvky jsou splatné týdně nebo v delších časových obdobích.

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

(6) Na pojištění podle odstavce 1, písm. b) nevztahují se ustanovení § 254, odst. 1, 3 a 4.

Ochranná lhůta.

§ 129.

(1) Nároky z pojištění invalidního a starobního zůstávají po zániku povinného pojištění zachovány (ochranná lhůta) po dobu, rovnající se čtvrtině doby získané v pojištění, nejméně však po dobu dvacetičtyř měsíců, nevstoupí-li pojištěnec do zaměstnání vyňatého z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b) až f) nebo § 6, písm. d).

(2) Nároky z pojištění invalidního a starobního zůstávají po zániku dobrovolného pokračování v pojištění [§ 250 a)] zachovány po dobu dvanácti měsíců; dobrovolným pokračováním v pojištění nekrátí se ochranná lhůta plynoucí z povinného pojištění.

(3) Do doby, po kterou zůstávají zachovány nároky, nepočítá se doba, po kterou

a) pojištěnec požíval nemocenského,

b) pojištěnec požíval invalidního nebo starobního důchodu, nebo po kterou výplata důchodu odpočívala,

c) pojištěnec byl podroben léčebné péči podle § 154.

(4) Nárok na důchod vdovský zůstává zachován po dobu, po kterou vdova nepožívala vdovského důchodu, poněvadž ještě nebyly splněny podmínky § 114, zemřel-li pojištěný manžel v době, po kterou mu byly zachovány nároky.

§ 129 a).

Nezaměstnanému se zachovávají nároky z pojištění invalidního a starobního po zániku povinného pojištění i přes lhůtu stanovenou v § 129, odst. 1, nejdéle však do šedesáti měsícův ode dne zániku povinného pojištění.

§ 129 b).

Pojištěncům, kteří se stanou do dvanácti měsíců po zániku povinného pojištění samostatně výdělečně činnými podle zákona ze dne 10. června 1925, č. 148 Sb. z. a n., o pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stáří, se zachovávají po dobu této činnosti nároky z pojištění invalidního a starobního i po uplynutí ochranné lhůty (§ 129), nejdéle však po dobu šedesáti měsícův ode dne zániku povinného pojištění.

§ 130.

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

§ 131.

(1) Vstoupí-li bývalý pojištěnec opět do pojištění dříve, nežli vznikla pro Ústřední sociální pojišťovnu povinnost vydati převodní částku podle §§ 240 až 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 pět roků, stane se tak bezpodmínečně; byla-li delší, stane se tak jen tenkráte, získá-li pojištěnec v pojištění znovu alespoň čtyřicet týdnů.

Promlčení.

§ 131 a).

Právo na přiznání důchodu se promlčuje v pěti létech ode dne, kdy nastal pojistný případ. Jednotlivé měsíční splátky důchodové zanikají v jednom roce ode dne splatnosti (§ 132, odst. 2).

Oddíl třetí: Společná ustanovení o dávkách.

Způsob a doba výplaty dávek.

§ 132.

(1) Peněžité dávky nemocenského pojištění jsou splatny týdně pozadu.

(2) Důchody invalidního a starobního pojištění jsou splatny v měsíčních obdobích napřed. Důchody, jejichž měsíční splátky nedosahují 100 Kč, mohou se vypláceti v dvoumě-

síčních obdobích. Důchody do ciziny mohou se vypláceti v obdobích delších, a to i pozadu. Oprávnění k důchodu mají na požádání před každou výplatou předložiti potvrzení o životě neb o vdovství.

(3) Náhrada za pomoc při porodu, pohřebné, výbavné a odbytné vyplatí se po předložení průkazův, osvědčujících nárok.

§ 133.

(1) Peněžité dávky nemocenského pojištění se zaokrouhlují na 10 haléřů tak, že k částkám pod 5 haléřů se nehledí a vyšší částky zvyšují se na 10 haléřů.

(2) Měsíční částky důchodové a jiné peněžité dávky invalidního a starobního pojištění se zaokrouhlují na celé koruny československé tak, že k částkám pod 50 haléřů se nehledí a vyšší částky se zvyšují na jednu korunu československou.

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, jejž 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, tito pak před ostatními příslušníky rodiny. Mezi osoby téže skupiny rozdělí se dávka stejným dílem.

(3) V případech zasluhujících zvláštního zřetele mohou nevyplacené peněžité dávky býti dodatečně zcela nebo z části vyplaceny.

Změny a vrácení dávky.

§ 135.

(1) Změní-li se poměry rozhodné pro vyměření dávky nebo zjistí-li se dodatečně, že dávky byly přiznány omylem ve skutečných poměrech, pojišťovna dávky přiměřeně sníží, zastaví nebo zvýší. Jde-li o snížení nebo zastavení dávky, nabývá toto opatření působnosti uplynutím období uvedeného v § 132, v němž rozhodnutí o tom bylo poživateli dávky doručeno, kromě případů, jež sluší posuzovati podle ustanovení nemocenského řádu (§ 102); zvýšiti dávku je však ode dne, kdy nastalá změna poměrů byla pojišťovně hlášena, po případě ode dne, od něhož byla vyplácena dávka mylně vypočítaná.

(2) Vrácení přijatých dávek může býti vyžadováno jen, když pojištěnec nebo příjemce dávky přivodil přiznání dávky tvrzením nepravdivých nebo zatajením směrodatných okolností, nebo bylo-li soudně zjištěno, že vyloudil dávky trestním jednáním. O povinnosti k vrácení přijatých peněžitých dávek se rozhoduje výměrem.

§ 136 a jeho nadpis zrušeny vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.

Uplatňování nároku.

§ 137.

(1) Nárok na přiznání dávek podle tohoto zákona může uplatňovati pouze oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce. Nezletilec, dosáhnuvší sedmnáctého roku, může jej uplatňovati sám; za zákonného zástupce nezletilců mohou uplatňovati nároky také organisace 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 neb 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 nepřípustny 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 neplatná ujednání, která by omezovala nebo vylučovala platnost tohoto zákona v neprospěch pojištěnců nebo jejich rodinných příslušníků; dohody o zařaďování do tříd podle § 12, odst. 7 nelze však pokládati za ujednání v neprospěch pojištěnců.

Oddíl čtvrtý: Lékařská služba a léčebná péče.

Lékařská služba u nemocenských pojišťoven.

§ 141.

(1) Nemocenská pojišťovna je povinna zajistiti, aby se dostalo pomoci lékařské a pomoci 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 pojištovny službu.

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

§ 142.

(1) Sjedná-li Ústřední sociální pojišťovna nebo příslušný svaz nemocenských pojišťoven s organisací lékařskou smlouvu o zajištění lékařské služby pro celý obvod působnosti organisace lékařské nebo pro část obvodu, je tato smlouva závazna pro nemocenské pojišťovny a členy lékařské organisace tohoto obvodu, konající službu nemocenských lékařů.

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

(3) Smlouvy v předchozích odstavcích uvedené nechť obsahují ustanovení o rozhodování sporů vzniklých z těchto smluv. Spory z těchto smluv budou rozhodovati zvláštní rozhodčí soudy; jejich předseda a náměstek bude jmenován ministrem sociální péče v dohodě s ministrem spravedlnosti. Bližší ustanovení o složení a jednání těchto soudů jest pojmouti do smluv.

§ 143.

(1) Nemocenská pojišťovna ustanoví úředního lékaře, jemuž přísluší říditi lékařskou službu v obvodu pojišťovny. Pojišťovny se mohou sdružovati k ustanovení společného úředního lékaře. Služební smlouvy úředních lékařů schvaluje Ústřední sociální pojišťovna, která vydá také směrnice pro jejich službu.

(2) Nemocenská pojišťovna kontroluje úředním lékařem nebo jinými lékařskými důvěrníky, jak smluvní lékaři poskytují lékařskou pomoc.

§ 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 přiměřenou peněžitou částku, již Ústřední sociální pojišťovna současně určí.

§ 144 a).

Pojišťovna neručí za škody způsobené činností svých lékařů, porodních asistentek a zubních techniků.

Ústavní ošetřování.

§ 145.

(1) Nemocenská pojišťovna může místo dávek podle § 95, I nebo II, č. 1 a 2 poskytnouti pojištěnci na své útraty léčení a ošetřování v nemocnici, jiném léčebném ústavě nebo porodnici. V tomto případě je povinna na vlastní náklad dopraviti nemocného do ústavu. Nezbytný náklad dopravy zpět do jeho obydlí hradí pojišťovna jen tehdy, byl-li nemocný propuštěn z ústavního ošetřování, ač není vyhojen, a neuplynula-li ještě doba, po kterou nemocný měl nárok na dávky nemocenské. V nezbytných případech může býti ústavní ošetřování poskytnuto též manželce a dětem pojištěncovým, jsou-li u nich splněny podmínky § 96.

(2) K odevzdání do ústavu 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;

f) vyžaduje-li rozpoznání choroby pozorování nebo vyšetřování, jež může být vykonáno pouze v ústavě, zejména je-li nutné k posouzení pracovní schopnosti.

§§ 146, 147 a 148.

[Zrušeny vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

§ 149.

(1) Je-li nemocný pojištěnec přijat do ošetřování ve veřejné nemocnici v době, kdy trvá jeho pojištění (§§ 7 a 250), je pojišťovna povinna, jsou-li tu podmínky § 95, nahraditi nemocnici pouze výlohy za léčení a ošetřování podle poslední třídy až do čtyř týdnů, a to i tenkráte, došlo-li k ošetřování ústavnímu bez souhlasu pojišťovny. Byl-li nemocný přijat do ústavního ošetřování ve lhůtě ochranné (§ 97), je nemocenská pojišťovna povinna hraditi výlohy ošetřovací podle poslední třídy až do čtyř týdnů toliko tenkráte, vydala-li poukaz k tomuto ošetřování. Poukazu není třeba, byl-li nemocný přijat do ústavního ošetřování proto, že onemocněl nakažlivou nemocí (§ 21 zákona ze dne 15. června 1927, č. 77 Sb. z. a n., o nové úpravě finančního hospodářství svazků územní samosprávy, a vládní nařízení ze dne 3. listopadu 1927, č. 157 Sb. z. a n. k § 21 citovaného zákona), nebo proto, že byl ohrožen jeho život. V těchto případech je veřejná nemocnice povinna do tří dnů po přijetí nemocného učiniti o tom sdělení příslušné pojišťovně. Byl-li nemocný přijat, protože byl ohrožen jeho život, může pojišťovna učiniti případné jiné vhodné opatření za příčinou jeho léčení. Toto opatření nesmí však vážně ohroziti život nebo zdraví nemocného. Má-li osoba ošetřovaná ve veřejné nemocnici nárok na dávky podle § 95, není nemocnice oprávněna vymáhati ošetřovací výlohy na ní nebo na osobách podle platných předpisů k výživě povinných.

(2) Trvá-li ošetřování pojištěnce déle než čtyři týdny, může nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna převzíti závazek platiti další ošetřovací výlohy.

(3) Za ošetřování pojištěnky ve veřejné porodnici je nemocenská pojišťovna povinna platiti ošetřovací výlohy podle poslední třídy až do výše peněžité dávky, na niž pojištěnka za dobu tohoto ošetřování má nárok podle § 95, II, č. 2, a to i tenkráte, došlo-li k ošetřování bez souhlasu pojišťovny. Porodnice není oprávněna vymáhati případný nedoplatek ošetřovacích výloh na pojištěnce nebo na osobách podle platných předpisů k výživě povinných.

§ 149 a).

(1) Po dobu, po kterou nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna hradí ošetřovací výlohy v nemocnici, jiném léčebném ústavě nebo porodnici, je nemocenská pojišťovna povinna příslušníkům rodiny ošetřovaného pojištěnce (§ 96) platiti podporu ve výši poloviny nemocenského. Ode dne, kdy nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna nehradí výlohy ústavního ošetřování, náleží příslušníkům rodiny ošetřovaného pojištěnce až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 podpora ve výši nemocenského.

(2) Je-li pojištěnec, který nemá rodinných příslušníků, ošetřován v uvedených ústavech, náleží mu ode dne, kdy nemocenská pojišťovna nehradí ošetřovací výlohy, až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 polovina nemocenského, nejvýše však Kč 6 denně.

§ 150.

(1) Výlohy za léčení a ošetřování příslušníků rodiny ve veřejných nemocnicích, jakož i náklady za dopravu do těchto nemocnic, nemusí pojišťovna hraditi. Poskytne-li se však na poukaz pojišťovny léčení a ošetřování, je pojišťovna povinna nahraditi nemocnici za léčení a ošetřování 2 Kč denně až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 a hraditi nutný náklad spojený s dopravou rodinného příslušníka do nemocnice.

(2) Zbytek ošetřovacích výloh vymáhá se podle všeobecných předpisů o náhradě výloh ošetřovacích ve veřejných ústavech léčebných.

§ 151.

Neuposlechne-li nemocný příkazu pojišťovny odůvodněného tímto zákonem, aby vstoupil do ústavního ošetřování, nebo přeruší-li bez svolení pojišťovny předčasně léčení, může mu pojišťovna odepříti nadále nemocenské; má-li pojištěnec příslušníky ro-

diny, uvedené v § 96, může pojišťovna snížiti nemocenské na polovici a vypláceti je přímo rodinným příslušníkům. Na tyto následky je nemocného napřed upozorniti.

§ 152.

(1) Nemocným, kteří zůstali v domácím ošetřování, může býti přidělen školený personál ošetřovatelský; 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, č. 2), po případě dávky podle § 95, II, č. 2 a 3, až do polovice.

§ 153.

Ustanovení tohoto zákona o veřejných nemocnicích vztahují se též na veřejné ústavy pro choromyslné.

Léčebná péče Ústřední sociální pojišťovny.

§ 154.

(1) Za účelem odvrácení neb odsunutí hrozící invalidity může Ústřední sociální pojišťovna kdykoliv pojištěnce dáti do léčení na vlastní náklad, vdovu pak jen tehdy, onemocní-li.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může místo důchodu a státního příspěvku zavésti léčení důchodců, aby jejich výdělečná způsobilost byla obnovena. Osobám uvedeným v § 121, odst. 3, jež žijí ve společné domácnosti s důchodcem a jsou výživou převážně odkázány na jeho důchod, může Ústřední sociální pojišťovna poskytnouti ze svých prostředků podporu až do výše částky rovnající se polovině důchodu a státního příspěvku.

(3) Zejména jest Ústřední sociální pojišťovna oprávněna:

a) dáti osoby uvedené v odstavci 1 a 2 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) dáti nemocného po skončeném léčení neb i za léčení na své útraty vycvičiti pro jeho dosavadní nebo nové zaměstnání;

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

d) invalidním poskytnouti ortopedické pomůcky, opěrné přístroje a umělé končetiny nebo jejich součástky.

(4) Ustanovení § 151 jest obdobně použíti.

§ 154 a).

Ústřední sociální pojišťovna může v rámci svých prostředků určených na léčebnou péči prováděti a podporovati všeobecná i zvláštní opatření a zařízení směřující k odvrácení předčasné invalidity pojištěnců a jejich rodinných příslušníků, k potírání lidových chorob (tuberkulosy, nervosy, pohlavních nemocí, alkoholismu, rakoviny a pod.) nebo k povznesení zdravotního stavu pojištěnců a jejich rodinných příslušníků podle plánu, který schvaluje každoročně ministerstvo sociální péče v souhlasu s ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

§ 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.

Lékárny.

§ 156.

(1) 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/1876, o úpravě zdravotnictví.

(2) Nemocenská pojišťovna, i když nemá zřízenu ústavní nebo domácí lékárnu podle odstavce 1, jest oprávněna svým lékařem vydávati pojištěncům léčivé speciality, na které se vztahuje vládní nařízení ze dne 19. února 1926, č. 26 Sb. z. a n., o výrobě léčivých specialit a obchodu s nimi v lékárnách.

(3) Nemocenské pojišťovny a jejich svazy jsou oprávněny se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny zřizovati a provozovati ambulatoria. Na tato ambulatoria nevztahuje se zákon ze dne 30. dubna 1870, č. 68 ř. z., o organisaci veřejné zdravotní služby.

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 k 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 pojištěnců, odstupňováno pro jednotlivé třídy tak, aby hodnota všech budoucích příjmů spolu se jměním ústavu stačila podle zásad pojistné matematiky k úhradě všech budoucích výdajů na dávky podle tohoto zákona, na náklady léčebné péče a na správní a jiné výdaje přípustné podle tohoto zákona.

(3) Pro jiné účely nesmí býti pojistné vybíráno, ani ho nesmí býti používáno.

§ 158.

(1) Pojistné pojištění invalidního a starobního se vyměřuje podle této tabulky v korunách československých:

Pro počet dní	Ve třídě				
	Aa	Ab	B	C	D
1	0·38	0·52	0·74	0·94	1·20
2	0·74	1·04	1·46	1·90	2·40
3	1·12	1·54	2·20	2·84	3·60
4	1·50	2·06	2·92	3·78	4·80
5	1·86	2·58	3·64	4·72	6·00
6	2·24	3·10	4·38	5·66	7·20
7	2·60	3·60	5·10	6·60	8·40
8	2·98	4·12	5·84	7·54	9·60
9	3·34	4·64	6·56	8·50	10·80
10	3·72	5·14	7·30	9·44	12·00
11	4·10	5·66	8·02	10·38	13·20
12	4·46	6·18	8·74	11·32	14·40
13	4·84	6·70	9·48	12·26	15·60
14	5·20	7·20	10·20	13·20	16·80
15	5·58	7·72	10·94	14·14	18·00
16	5·94	8·24	11·66	15·10	19·20
17	6·32	8·74	12·40	16·04	20·40
18	6·70	9·26	13·12	16·98	21·60
19	7·06	9·78	13·84	17·92	22·80
20	7·44	10·30	14·58	18·86	24·00
21	7·80	10·80	15·30	19·80	25·20
22	8·18	11·32	16·04	20·74	26·40
23	8·54	11·84	16·76	21·70	27·60
24	8·92	12·34	17·50	22·64	28·80
25	9·30	12·86	18·22	23·58	30·00
26	9·66	13·38	18·94	24·52	31·20
27	10·04	13·90	19·68	25·46	32·40
28	10·40	14·40	20 40	26·40	33·60
29	10·78	14·92	21·14	27·34	34·80
30	11·14	15·44	21·86	28·30	36·00
31	11·52	15·94	22·60	29·24	37·20
32	11·90	16·46	23·32	30·18	38·40
33	12·26	16·98	24·04	31·12	39·60
34	12·64	17·50	24·78	32·06	40·80
35	13·00	18·00	25·50	33·00	42·00

(2) Výše pojistného pro starobní a invalidní pojištění může býti měněna pouze zákonem na základě pojistně matematického zkoušení finanční rovnováhy Ústřední sociální pojišťovny. Současně s pojistně matematickým zkoušením je provésti 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 nejméně pětiletých. Výsledek zkoušení předloží ministerstvo sociální péče Národnímu shromáždění.

§ 159.

(1) Výši pojistného nemocenského pojištění, pokud nepřesahuje za den 5·5% středního denního výdělku (§ 12), stanoví nemocenská pojišťovna [§ 67 a), odst. 1, písm. b)]; usnesení o výši pojistného vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny.

(2) Ukáže-li se, že pojistné 5·5% středního denního výdělku nestačí k úhradě povinných dávek, stanoví výši pojistného Ústřední sociální pojišťovna po slyšení nemocenské pojišťovny [§ 67 a)].

(3) Při stanovení výše pojistného jest přihlížeti k výsledkům hospodaření pojišťovny a k tomu, aby bylo zabezpečeno včasné odvádění pojistného pojištění invalidního a starobního podle § 161.

(4) Pojistné v jednotlivých třídách se zaokrouhluje nahoru na dvouhaléře.

(5) Ústřední sociální pojišťovna stanoví z moci úřední a s konečnou platností sazbu pojistného, nestanovila-li jí nemocenská pojišťovna tak, aby sazba vyhovovala ustanovení odstavce 3, ani tenkráte, když byla vyzvána, aby tak učinila ve lhůtě aspoň patnácti dnů. Stejně je postupovati, ukáže-li se později, že sazba pojistného nevyhovuje uvedenému ustanovení a nemocenská pojišťovna, ač byla k tomu vyzvána, neusnesla se na změně sazby.

(6) Do konce roku 1934 jsou nemocenské pojišťovny i Ústřední sociální pojišťovna povinny stanoviti podle předchozích odstavců potřebnou výši pojistného. Dokud se tak nestane, zůstávají v účinnosti sazby pojistného, jež posledně stanovila Ústřední sociální pojišťovna.

Za kterou dobu pojistné se platí.

§ 160.

Pojistné je platiti za všechny kalendářní dny ode dne vstupu do zaměstnání až do dne,

kdy odhláška do pojišťovny došla. Byla-li odhláška učiněna ve lhůtě stanovené v § 17, je pojistné platiti pouze do dne výstupu ze zaměstnání nebo do dne, kdy bylo vykonávání prací nebo služeb přerušeno (§ 17, odst. 2); pojistné je pak opětně platiti ode dne, kdy odhlášený zaměstnanec začne znovu vykonávati práce nebo služby.

§ 160 a).

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

Kdo vyměřuje a vybírá pojistné.

§ 161.

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

(2) Povinnost platiti pojistné není závisla na tom, byl-li příspěvek vyměřen a nabyl-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. Nedobytné pojistné se odepíše ve stejném poměru, v jakém pro oba druhy pojištění bylo vyměřeno.

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.

§ 163.

(1) Zaměstnavatel je povinen platiti nemocenské pojišťovně celé pojistné.

(2) Pojistné je splatné prvým dnem po uplynutí příspěvkového období, určeného stanovami. Příspěvkové období nesmí býti kratší čtyř týdnů.

§ 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 použíti 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 srážel zaměstnanci se mzdy, jest statkem zaměstnavateli 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 exekučním, 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 býti po dobu tohoto stavu pojistné zvýšeno přirážkou až do 25%, kterou zaměstnavatel bude povinen hraditi ze svého.

(2) Přirážku uloží k návrhu nemocenské pojišťovny Ústřední sociální pojišťovna.

(3) Přirážku je platiti ode dne, kdy příslušný odborný orgán státní správy (živnostenský inspektorát, politický úřad první stolice) zjistil k žádosti nemocenské pojišťovny závadu.

Záruky za pojistné.

§ 168.

Úřad udělující povolení k provedení stavby je povinen uvědomiti nemocenskou pojišťovnu o tom, který stavební živnostník stavbu provádí. Dluží-li stavební živnostník pojistné ně-

kterému sociálně pojišťovacímu ústavu, uloží úřad na žádost nemocenské pojišťovny stavebníkovi, aby u nemocenské pojišťovny složil přiměřenou jistotu za pojistné. Odvolání proti tomuto výměru nemá odkladného účinku. Jistota se vymáhá politickou exekucí.

§ 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 odstavce 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 (hospodářství), ručí za pojistné, jež měl platiti předchůdce, za dobu nejvýše osmnácti měsícův ode dne nabytí zpět počítáno. Nemocenská pojišťovna je povinna na žádost nabyvatele vykázati výši nedoplatku pojistného. Ručení podle práva občanského není tímto ustanovením dotčeno.

§ 172.

Nařízením může býti 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 exekučním, konkursním a vyrovnávacím.

Zúrokování pojistného.

§ 174.

(1) Pojistné se zúrokuje ode dne splatnosti, nebylo-li zaplaceno do patnácti dnův ode dne doručení platebního výměru. Ústřední sociální pojišťovna stanoví výši úroků z prodlení, a to nejméně 5% za rok. Toto rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče a ministerstva financí.

(2) Upomene-li nemocenská pojišťovna zaměstnavatele, který nezaplatil pojistného do patnácti dnův ode dne doručení platebního výměru, o zaplacení pojistného, je oprávněna vyměřiti zaměstnavateli upomínací poplatek, jehož výši stanoví Ústřední sociální pojišťovna.

(3) Neprávem přijaté pojistné vrátí pojišťovna s 5% úroky. Zaměstnavatel může vyžadovati vrácení části pojistného, kterou zaplatil ze svého, zaměstnanec pak vrácení části, jež mu byla sražena se mzdy (§ 164).

(4) Byl-li zaměstnanec za dobu, za kterou bylo pojistné invalidní a starobní přijato, prohlášen za pojištěním povinna podle jiného zákona, je příslušnému nositeli tohoto pojištění na jeho žádost vydati zaplacené pojistné i s 5% úroky. Tento nositel pojištění použije vydané částky k úhradě dodatečně předepsaného pojistného. Případný zbytek vydá zaměstnavateli; zaměstnanec má v tomto případě nárok na vrácení částky, jež odpovídá části pojistného, jež mu byla sražena se mzdy.

Vymáhání pojistného.

§ 175.

(1) Pojistné i s úroky může býti 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.

(2) Povoliti a vykonati exekuci jest povolán příslušný exekuční soud.

Promlčení pojistného.

§ 176.

(1) Právo pojišťovny vyměřiti pojistné promlčuje se ve třech letech ode dne splatnosti (§ 163). Podal-li zaměstnavatel vědomě nesprávné oznámení (§§ 17 násl.) 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 vyměřiti 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, bez újmy ustanovení § 179 a), z přebytků příjmů nemocenského pojištění nad výdaji reservní 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 reservní fond výše uvedené v § 178, nebo zmenšil-li se reservní fond pod tuto částku a není-li naděje, že poměry v nejbližší době budou zlepšeny správou pojišťovny, budiž usneseno buď zvýšení pojistného nebo zastavení dávek podle § 105.

(2) Neusnesla-li se pojišťovna, ani když k tomu byla vyzvána Ústřední sociální pojišťovnou, na potřebném opatření ve lhůtě stanovené nejméně na patnáct dnů, změní Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední a s účinkem právně závazným její stanovy, obsahují-li dávky podle § 105; toto opatření má konečnou platnost. Ukáže-li se, že ani toto opatření nestačí k úhradě dávek, zvýší Ústřední sociální pojišťovna sama pojistné podle § 159.

Mimořádný podpůrný fond.

§ 179 a).

(1) Nemocenská pojišťovna zřídí mimořádný podpůrný fond. Do tohoto fondu plynou peněžité pokuty (§ 262) a dary. Společná schůze představenstva a dozorčího výboru [§ 67 a)] může se usnésti, aby po dobu, po kterou pojišťovna nevyměřuje sazby vyšší než 4·8%, plynuly do tohoto fondu též částky předepsané zaměstnavatelům podle § 20, odst. 2.

(2) Z mimořádného podpůrného fondu může nemocenská pojišťovna podle zásad, jež vyžadují schválení Ústřední sociální pojišťovny, v případech zvláštního zřetele hodných poskytovati podpory pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům, kteří již nemají nároku na dávky z nemocenského pojištění, opatřovati zvláštní zařízení péče o nemocné a rekonvalescenty, převyšující dávky pojistné, potírati lidové choroby (tuberkulosu, alkoholism, pohlavní nemoce a pod.) a podporovati zařízení těmto účelům sloužící, pokud jsou v obvodu pojišťovny a slouží pojištěncům nebo jejich rodinným příslušníkům.

(3) Fondy, zřízené podle § 9 b) zákona ze dne 20. listopadu 1917, č. 457 ř. z., a jiné fondy, sloužící k poskytování mimořádných podpor pojištěncům, se zrušují; fond zřízený podle § 271 jen tehdy, souhlasí-li s tím orgán spravující tento fond. Jmění zrušených fondů připadne mimořádnému podpůrnému fondu, zřízenému podle odstavce 1.

Uložení jmění.

§ 180.

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

(2) Pokud tento zákon nestanoví ničeho jiného, smí jmění Ústřední sociální pojišťovny býti ukládáno pouze:

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

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

c) v tuzemských hypotečních zápůjčkách, požívajících sirotčí jistoty;

d) v tuzemských peněžních ústavech, ručí-li stát, země, okresy nebo obce za veškeré jejich závazky neb aspoň za vklady sociálně pojišťovacích ústavů;

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

(3) Z trvale uložitelného jmění Ústřední sociální pojišťovny musí býti alespoň 20% uloženo v československých státních papírech a 10% v jiných papírech, které určí ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí. Vláda může tuto mez snížiti nebo poměr

mezi papíry státními a jinými jinak stanoviti.

(4) Peníze, které nutno míti pohotově pro běžné vydání, mohou býti uloženy u důvěryhodných domácích úvěrních ústavů. Pokud by cedulový ústav československý z důvodů měnových převzal správu veřejných peněz a vyplácel z nich úroky, jest dáti tomuto způsobu uložení za stejných podmínek výnosových přednost.

(5) Ústřední sociální pojišťovna vypracuje směrnice pro ukládání svého jmění, jež schvaluje ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí vyslechnuv cedulový ústav československý. Do směrnic jest pojmouti zásadu, že každoročně bude sdělán hospodářský plán. Do schůzí výboru a představenstva Ústřední sociální pojišťovny, kde se jedná o směrnicích, hospodářském plánu a všeobecných podmínkách ukládacích nebo o změnách tohoto plánu a těchto podmínek, je přizvati dva zástupce cedulového ústavu, kteří mají v nich hlas poradní.

(6) Jmění nemocenských pojišťoven smí býti ukládáno pouze způsobem uvedeným v odstavci 2, písm. a) a d) a v odstavci 4. Ústřední sociální pojišťovna vypracuje směrnice pro ukládání jmění nemocenských pojišťoven, jež schvaluje ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí.

§ 180 a).

(1) Pojišťovací ústavy mohou se uspokojiti z cenných papírů, jim do zástavy daných, je-li dlužník v prodlení, bez soudního řízení a smějí je po předchozí pohrůžce dáti veřejně prodati. Mají-li cenné papíry cenu bursovní nebo tržní, může se prodej provésti také neveřejně za běžnou cenu prostřednictvím bursovního dohodce, nebo není-li ho, prostřednictvím úředníka oprávněného k dražbám.

(2) Výkazy Ústřední sociální pojišťovny o jejích splatných pohledávkách ze zápůjček, z anuit, z úroků a z ostatního smluveného příslušenství jsou exekučními tituly.

§ 181.

(1) Nemocenská pojišťovna může se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny nabýti také nemovitostí, nezůstanou-li zatíženy přes polovici nabývacích nákladův a slouží-li k umístění kanceláří pojišťovny nebo k účelům léčebným. Tyto podmínky nemusí býti splněny a souhlasu Ústřední sociální pojišťovny není třeba, jde-li o nabytí nemovitostí v řízení exekučním nebo konkursním, jež může odvrátiti škodu, hrozící pojišťovně.

(2) Nemovitosti nemocenských pojišťoven mohou býti zatíženy přes polovinu obecné ceny jen výjimečně a se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny.

(3) Nemovitosti nemocenských pojišťoven mohou býti zcizeny pouze se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny.

§ 182.

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

(2) Při trvalém ukládání jmění je přihlížeti k tomu, aby bylo ukládáno v jednotlivých zemích a v ukládacích papírech jejich podle poměru pojistného vybraného v posledních třech letech nemocenskými pojišťovnami v příslušných zemích.

§ 183.

(1) Ústřední sociální pojišťovna může případ od případu povoliti, aby nejvýše jedna čtvrtina trvale uložitelného jmění nemocenské pojišťovny 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.

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

§ 185.

(1) Jmění Ústřední sociální pojišťovny musí býti ukládáno tak, aby střední výnos odpovídal úrokové míře, jíž bylo použito za početní podklad tohoto zákona a aby se podpořila produktivita a národohospodářská výnosnost.

(2) Z toho důvodu možno použíti části jmění Ústřední sociální pojišťovny k účelům naznačeným v § 182, odst. 1 (pokud jedná o nabytí nemovitostí) a § 183 teprve tehdy, je-li zajištěno výnosem ostatního jmění Ústřední sociální pojišťovny, že střední výnos celého jmění docílí úrokové míry, jíž bylo použito za početní podklad tohoto zákona. K tomu cíli vyžadují příslušná usnesení Ústřední sociální pojišťovny schválení ministra sociální péče a ministra financí.

(3) Ústřední sociální pojišťovna je povinna předkládati za každý rok nejpozději do konce června příštího roku vládě výkazy o dostačitelnosti výnosu uložených peněz.

ČÁST PÁTÁ: O ŘÍZENÍ A SOUDNICTVÍ POJIŠŤOVACÍM.

Ohlašování nároků.

§ 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.

(3) Byla-li žádost za přiznání invalidního nebo vdovského důchodu zamítnuta, protože invalidita nebyla prokázána, anebo byl-li důchod odňat, protože důchodce přestal býti invalidním, lze zahájiti řízení o nové žádosti za přiznání takového důchodu pouze tenkráte, uplynula-li ode dne pravoplatnosti dřívějšího rozhodnutí lhůta jednoho roku, anebo byla-li nová žádost doložena lékařským vysvědčením, prokazujícím, že nastala podstatná změna ve zdravotním stavu žadatelově naposledy zjištěném. Proti rozhodnutí, odmítajícímu zahájiti nové řízení, protože tu není těchto předpokladů, není opravného prostředku.

§ 188.

Ústřední sociální pojišťovna může pověřiti nemocenské pojišťovny, aby v zastoupení jejím rozhodovaly o žádostech za určité dávky pojištění invalidního a starobního. Takové zmocnění je vyhlásiti v Úředním listě republiky Československé.

Výměry.

§ 189.

(1) Opatření a rozhodnutí pojišťovacích ústavů, určená zájemníkům (stranám), je jim doručiti písemně výměrem. Toho není třeba, přiznává-li nemocenská pojišťovna žádanou dávku pojištění nemocenského, nebo nežádá-li oprávněná osoba o vydání výměru do třiceti dnů po tom, co jí dávka byla odňata proto, že byla uznána schopnou k práci.

(2) Výměr, jímž nemocenská pojišťovna rozhoduje o pojistné povinnosti a zařadění do tříd, vydává se pouze tehdy, když si jeho vydání strana výslovně vyžádala, dále když zaměstnanec nebyl k pojištění přihlášen zaměstnavatelem, nebo když pojišťovna popírá pojistnou povinnost, nebo když zařaďuje pojištěnce do jiné třídy, nežli by měl býti zařaděn podle přihlášeného pracovního výdělku.

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

(4) Výměr obsahujž 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 uvésti 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.

[Zrušen § 109 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.]

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, jejž 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.

§ 194.

(1) Lhůtu podle tohoto zákona je považovati za zachovánu, bylo-li v ní podání 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 zachovánu.

(2) Při počítání lhůt, které jsou stanoveny podle dnů, nepočítá se, pokud v tomto zákoně není výslovně stanoveno jinak, den, do něhož spadá doba nebo událost, jíž se má lhůta počínati.

(3) Lhůty stanovené podle týdnů, měsíců nebo roků končí se uplynutím onoho dne posledního týdne nebo měsíce, jenž svým jménem nebo číselným označením odpovídá dni, kterého se lhůta počala. Chybí-li tento den v posledním měsíci, končí se lhůta uplynutím posledního dne tohoto měsíce.

(4) Počátek a běh lhůty se nestaví nedělemi nebo státně uznanými svátky a památnými dny. Připadne-li poslední den lhůty na neděli, státně uznaný svátek nebo památný den Československé republiky nebo na všeobecný svátek státu, v němž strana bydlí, je pokládati nejbližší den pracovní za poslední den lhůty.

§ 195.

[Zrušen vládním nařízením č. 112/1934 Sb. z. a n.]

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, nebo jímž byla vyslovena povinnost k vrácení přijatých dávek (§ 135), rozhoduje výlučně rozhodčí soud nemocenské pojišťovny, jejž jest zříditi v sídle nemocenské pojišťovny.

§ 197.

Žalobu je podati u nemocenské pojišťovny písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 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 sbor delegátů z pojištěnců podle obdoby volby členů představenstva; šest přísedících volí zaměstnavatelé podle zásad § 64, odst. 3 a 4. Zároveň se volí stejným způsobem náhradník za každého přísedícího.

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

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

§ 201.

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

§ 202.

Úřad přísedícího rozhodčího soudu je čestný. Přísedícímu však přísluší náhrada hotových výloh a platy presenční; výše těchto náhrad bude upravena vládním nařízením.

§ 203.

(1) Přísedícího rozhodčího soudu, jenž pozbyl volitelnosti anebo jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (zaměstnanecké nebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen, anebo jenž trvale zanedbává povinnosti, 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 svého 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 patnácti dnech ode dne doručení.

Řízení u rozhodčího soudu.

§ 204.

(1) Předseda rozhodčího soudu řídí práce u rozhodčího soudu, sdělává rozvrh prací a přísluší mu všeobecný dozor na výkon služby.

(2) Předseda rozhodčího soudu, jeho náměstkové a přísedící jsou ve výkonu svého úřadu samostatní a neodvislí. O disciplinární odpovědnosti předsedy a jeho náměstků platí ustanovení vydaná o disciplinární odpovědnosti soudců z povolání.

§ 205.

(1) Rozhodčí soud rozhoduje ve tříčlenných sborech (senátech) za předsednictví předse-

dy nebo některého náměstka jeho. Jeden přísedící musí býti z pojištěnců, jeden ze zaměstnavatelů. Při tom je podle možnosti přihlížeti k tomu, aby přísedící 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 buďtež 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 předsevzíti jen úkony, které jsou neodkladny.

(4) Ustanovení odstavce 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 nevyhovuje odmítnutí přísedícího, není samostatného opravného prostředku.

§ 207.

(1) Strany mohou se dáti u soudu zastupovati zmocněnci. Zmocněncem může býti každá svéprávná 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. O vyloučení veřejnosti platí obdobně ustanovení civilního řádu soudního. Rozhodčí soud je zejména povinen umožniti oběma stranám, aby před soudem vypovídaly, a objasniti skutkovou podstatu sporného případu. K tomu cíli rozhodčí soud může vyslýchati 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) Navrácení v předešlý stav podle obdoby ustanovení civilního řádu soudního je přípustné.

(3) Členové rozhodčího soudu rozhodují podle svého nejlepšího vědomí a svědomí většinou hlasů; hlasovati jsou povinni. Přísedícího, 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 přísedícím rozhodčího soudu domáhati se mimo to u řádného soudu náhrady škody jím způsobené.

(4) Nález soudu musí býti opatřen důvody a právním poučením o opravných prostředcích. Ustanovení § 189, odst. 4 platí i zde.

(5) Uzná-li rozhodčí soud, že nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti dávky, stanoví zároveň pro toto plnění lhůtu čtrnácti dnů.

§ 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) Pokud není v tomto zákoně jinak ustanoveno, neplatí o řízení před rozhodčími soudy ustanovení civilního řádu soudního.

Odvolání z nálezu rozhodčího soudu.

§ 210.

Z nálezu 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 rozhodčího soudu v neprodlužitelné lhůtě patnácti dnův 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 nabízeti nové průvody, které nemohla uplatňovati beze svého zavinění u soudu rozhodčího.

§ 212.

Odvolání nemocenské pojišťovny nemá odkladného účinku. Vyhoví-li pojišťovací soud odvolání, vysloví zároveň k návrhu nemocenské pojišťovny, že pojištěnec je povinen vrátiti přijaté částky do čtrnácti dnů pod exekucí.

§ 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. Podati jest ji jen v jednom vyhotovení a odpůrce není třeba o ní zpravovati.

(4) Předseda rozhodčího soudu doručí jedno vyhotovení odvolání správně podaného druhé sporné straně a poučí ji, že může podati 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 odůvodněno, může odvolání a případnou odpověď předložiti k novému rozhodnutí senátu rozhodčího soudu. Tento může odvolání vyhověti, docílí-li jednomyslného nálezu. Rozhodnutí v tomto případě může se státi i v sezení neveřejném.

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

Obnova řízení.

§ 215 a).

Nálezům rozhodčích soudů lze odporovati žalobou o obnovu podle obdoby ustanovení civilního řádu soudního.

Pojišťovací soud.

§ 216.

(1) V sídle sborového soudu první stolice jest pro obvod jeho zříditi 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. 3 jest užíti obdobně s tím, že přísedícím pojišťovacího soudu nemůže býti vedle osob uvedených v § 200, odst. 2 ani člen (náhradník) výboru Ústřední sociální pojišťovny, ani přísedící (náhradník) rozhodčího soudu a že do rozhodnutí předsedova podle §§ 203 a 208 je možno si stěžovati k vrchnímu pojišťovacímu soudu.

§ 219.

Aspoň čtyři přísedící a polovice náhradníků z každé skupiny musí bydleti nebo býti zaměstnáni v sídle pojišťovacího soudu nebo v místě ne více než 10 km vzdáleném.

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 nebo vráceno k odstranění formálních vad (§ 213) nebo jímž byl odsouzen 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, nebo jímž byla vyslovena povinnost k vrácení přijatých dávek (§ 135);

4. o žalobách na náhradu podle tohoto zákona:

a) mezi pojišťovnami zřízenými podle tohoto zákona navzájem;

b) mezi těmito pojišťovnami a ústavy uvedenými v §§ 145 a 153;

c) mezi těmito pojišťovnami a nositeli úrazového pojištění (zaopatření) dělnického, pensijního pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, pojištění u báňských bratrských pokladen, nemocenského pojištění veřejných zaměstnanců a pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stáří;

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

(2) V případech uvedených v odstavci 1, č. 1, 2 a 4, písm. b) a c) je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo nemocenské pojišťovny. V případech uvedených v odstavci 1, č. 4, písm. a) je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo žalované nemocenské pojišťovny; v případech uvedených v odstavci 1, č. 3 je příslušný podle volby žalobcovy buď pojišťovací soud, v jehož obvodě je sídlo nemocenské pojišťovny, u které byl naposledy pojištěn, nebo v jehož obvodě má žalobce své bydliště; pro spory uvedené v odstavci 1, č. 5 jest příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo nemocenské pojišťovny, u které byl naposledy pojištěn zaměstnanec, o něhož jde.

§ 221.

Žalobu je možno podati u nemocenské pojišťovny 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 přísedící povolá předseda vždy jednoho zaměstnavatele a jednoho pojištěnce. Při tom jest podle možnosti přihlížeti k tomu, aby přísedící byli téhož výdělečného oboru jako žalobce.

(2) O stížnostech, žalobách 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 užíti obdobně ustanovení civilního řádu soudního o řízení u okresních soudů mimo ustanovení o řízení ve věcech nepatrných. Jednati a rozhodovati lze i za nepřítomnosti řádně obeslaných stran; rozsudku pro zmeškání nelze vynésti.

(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 nepříslušný, 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 pojato 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.

(4) O stížnostech (§ 220, odst. 1, č. 1) rozhoduje pojišťovací soud podle spisů. Vyhoví-li stížnosti, rozhodne sám, nebo, není-li to možné, zruší rozhodnutí a vrátí věc rozhodčímu soudu, aby o ní bylo znovu rozhodnuto.

§ 224.

Soudcové pojišťovacího soudu a přísedící jeho jsou ve výkonu tohoto svého soudcovského úřadu samostatní a neodvislí.

§ 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 pojišťovacího soudu a jeho předsedy a výroku rozsudku o útratách, nebéře-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 odstavce 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 nabízeti 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 soudcích a přísedících jeho platí ustanovení § 224.

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

§ 228.

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

(2) O ostatních odvoláních proti rozsudkům 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. Ustanovení § 217, odst. 3 a § 218 platí obdobně.

§ 230.

(1) Vrchní pojišťovací soud rozhoduje o odvolání zpravidla v zasedání neveřejném 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 spojeno s velmi značnými potížemi nebo nepoměrnými 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 jiný pojišťovací soud, zruší vrchní pojišťovací soud usnesením rozhodnutí prvního soudu a odkáže věc příslušnému pojišťovacímu soudu,

ale jen tehdy, trpí-li řízení před nepříslušným pojišťovacím soudem takovými vadami, že vrchní pojišťovací soud sám ve věci hlavní nemůže rozhodnouti.

(4) O stížnostech rozhoduje vrchní pojišťovací soud vždy v zasedání neveřejném 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.

Různé.

§ 234.

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

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

§ 235.

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

§ 236.

Vládním nařízením budou vydány podrobné předpisy o službě u rozhodčích soudů, pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu a upraven jejich jednací řád. Rovněž budou vládou upraveny předpisy o odměnách předsedův a náměstků rozhodčích soudů, pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu, dále pro přísedící vrchního pojišťovacího soudu, ustanovené ze soudců z povolání, a pro kancelářský personál a zapisovatele pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu.

§ 237.

Právo dozoru nad rozhodčími soudy a pojišťovacími soudy přísluší přednostům sborových soudů první stolice, nad těmito pak a vrchním pojišťovacím soudem presidentu vrchního soudu v Praze; nejvyšší dozor náleží ministru spravedlnosti. O disciplinární odpovědnosti soudců z povolání činných u rozhodčích a pojišťovacích soudův 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 vykonatelny soudní exekucí.

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

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

Rozhodování politických úřadů.

§ 239.

(1) O opravných prostředcích proti výměrům nositelů pojištění (§ 189) náleží rozhodovati politickým úřadům, pokud rozhodování není přikázáno soudům.

(2) O stížnosti do výměru Ústřední sociální pojišťovny rozhoduje přímo ministerstvo sociální péče.

(3) Lhůta pro opravné prostředky proti výměrům nositelů pojištění činí patnáct dnů ode dne doručení výměru nebo rozhodnutí; vztahuje-li se dodatečný platební výměr na dobu delší tří příspěvkových období, činí odvolací lhůta šedesát dnů. Opravný prostředek jest podati u nositele pojištění, proti jehož výměru směřuje. Vztahuje-li se obvod působnosti nemocenské pojišťovny na několik politických okresů, rozhodne o opravném prostředku proti výměru nemocenské pojišťovny politický úřad první stolice, v jehož obvodu je sídlo nemocenské pojišťovny.

(4) O sporech nositelů pojištění mezi sebou a o sporech mezi nositelem pojištění a některým zaměstnavatelem uvedeným v § 5, písm. b), jež se týkají §§ 240 až 243, rozhoduje ministerstvo sociální péče.

Procesní postavení nemocenských pojišťoven a Ústřední sociální pojišťovny.

§ 239 a).

Pokud nemocenská pojišťovna je podle tohoto zákona výslovně povolána prováděti

určité úkony invalidního a starobního pojištění nebo byla jimi pověřena, vykonává je v zastoupení Ústřední sociální pojišťovny a vystupuje jejím jménem jako strana. Ústřední sociální pojišťovna jest oprávněna v kterémkoliv stadiu administrativního řízení i v řízení před pojišťovacími soudy a před vrchním pojišťovacím soudem vystupovati sama jako strana; může rovněž podávati stížnosti k nejvyššímu správnímu soudu.

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

Oddíl první: Ustanovení závěrečná.

Přestup pojištěnců v.

§ 240.

(1) Přestoupil-li pojištěnec nepožívající důchodu pojištění invalidního a starobního do zaměstnání, uvedeného v § 5, písm. b), v němž je vyňat z povinného pojištění podle § 6, písm. 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 vládním nařízením. Nový zaměstnavatel musí pak použíti převedené částky ke zkrácení čekací doby, případně ke zvýšení nároků, jež jest jinak povinen pojištěnci poskytovati [§ 6, písm. a)]. Způsob použití její bude blíže upraven vládním nařízením.

(2) Vystoupí-li zaměstnanec vyňatý z pojistné povinnosti podle § 6, písm. a) ze zaměstnání uvedeného v § 5, písm. b), aniž byl dán na odpočinek s požitky zaopatřovacími, a vstoupí-li do zaměstnání povinně pojištěného podle tohoto zákona, je dřívější 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, vyňatého 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, písm. 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 prémiovou reservu, 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, prémiových reserv) podle §§ 240 až 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 čtyrech 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 býti 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 opětovných peněžitých dávek pojistných podle tohoto zákona anebo má na ně nárok, má nárok na zaopatření chudinské jen, pokud hodnota tohoto zaopatření převyšuje hodnotu dávek pojistných.

(2) Ústřední sociální pojišťovna je povinna k dotazu obce, korporace nebo nadace, která je zavázána zákonem nebo stanovami k chudinskému zaopatření, podati zprávu, zda určité osobě byl Ústřední sociální pojišťovnou přiznán, změněn neb odňat důchod.

§ 245.

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

§ 246.

(1) Poskytla-li však nemocenská pojišťovna pojistnou dávku z důvodu, pro který má pojištěnec nebo jeho rodinní příslušníci nebo jeho pozůstalí zákonný nárok na náhradu škody proti osobě třetí, přejde tento náhradní nárok až do výše poskytnuté dávky — a dosáhla-li dávka nároku nebo převýší-li jej, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, jež pak sama je oprávněna vymáhati na třetí osobě náhradu, která na ni přešla.

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

(3) Pokud ošetřovací výlohy za pojištěnce nebyly uhrazeny nemocenskou pojišťovnou, má léčebný ústav nárok na jejich náhradu vůči třetí osobě.

§ 247.

Byla-li nemoc (smrt) způsobena podnikovým úrazem, pro nějž zraněný (pozůstalý) má nárok na náhradu proti nositeli úrazového pojištění (zaopatření) podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků, přejde tento nárok až do výše dávky, kterou nemocenská pojišťovna je povinna poskytovati — a dosáhla-li dávka nároku nebo převýší-li jej, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, která sama pak je 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) domáckých 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,

jest možno vládním nařízením stanoviti výjimky z tohoto zákona, zejména pokud jde o přihlašování a odhlašování jich (§§ 17 a násl.), o zařazování do tříd, vyměřování pojistného a jeho předpisování a odvádění, o vedení mzdových záznamů, o způsobu zúčtování pojistného připadajícího na zaměstnavatele a zaměstnance a o příslušnosti k nemocenské pojišťovně. Vládním nařízením může býti také stanoveno, že se osoby jmenované v písm. a), c) a d) vyjímají z pojistné povinnosti, jestliže jejich výdělek v určitém časovém období nedosahuje určité nejmenší částky tímto vládním nařízením současně stanovené.

(2) Vládním nařízením může býti dále stanoveno, že dělníci domáčtí vyjímají se z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří, jestliže jejich výdělek z domácké práce nedosahuje průměrně určité nejmenší částky týdně. Tato výdělečná mez může býti vládním nařízením stanovena různě pro jednotlivé územní obvody neb určité obory a později také měněna.

(3) Osoby zaměstnané pracemi sezonními, t. j. pracemi, které podle své povahy jsou konány jen v určitém ročním období, netrvají-li tyto práce, i když se za několik období sečtou,

zpravidla déle než devadesát dní v roce, nejsou-li osoby tyto mimo dobu, po kterou jsou zaměstnány těmito pracemi sezonními, jinak námezdně činny podle § 2 zákona, mohou býti vládním nařízením rovněž vyňaty z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří. Pojistné povinnosti není na újmu, když celková doba sezonních prací u zaměstnance nedosáhla devadesát dní v roce z příčin, jež jsou nezávislé na vůli zaměstnancově.

(4) Pro osoby uvedené v písm. b) možno nařízením zříditi závodní nemocenské pojišťovny.

(5) Pro osoby uvedené v odstavci 1 může býti stanovena zvláštní čekací doba v pojištění nemocenském.

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

(7) Před vydáním vládního nařízení podle odstavce 2 a 3 jest vyslechnouti příslušné odborové organisace zaměstnavatelské a zaměstnanecké.

(8) Pokud vládní nařízení podle předcházejících odstavců nebude vydáno, jest pojištění osob, uvedených v odstavci 1, prováděti podle směrnic, jež vydá Ústřední sociální pojišťovna se schválením ministerstva sociální péče.

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) *Dobrovolné pokračování v pojištění.*

§ 250.

(1) Kdo vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2 a zdržuje se nadále v republice Československé, může, pokud mu nebyl přiznán invalidní nebo starobní důchod, pokračovati dobrovolně v nemocenském pojištění u pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn, byl-li v posledních třech měsících před zánikem pojištění alespoň třicet dnů povinně pojištěn pro případ nemoci. Pojištěnci mohou pokračovati ve třídě, do níž byli zařaděni v době zániku pojištění nebo v nižší třídě; byli-li však zařaděni do 4. až 10. třídy, nemohou pokračovati v nižší třídě než ve 3. třídě. Třída jednou zvolená nesmí býti měněna.

(2) Pojištěnec se musí přihlásiti k dobrovolnému pokračování v nemocenském pojištění do šesti týdnův od dne, kdy vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2.

(3) Pojistné je platiti ode dne výstupu ze zaměstnání neb odhlášky podle § 17, odst. 2. První pojistné je zaplatiti do patnácti dnův ode dne, kdy nemocenská pojišťovna oznámila pojištěnci výši pojistného; další pojistné je platiti měsíčně předem.

(4) Pojištění zaniká:

a) vstupem do zaměstnání, zakládajícího pojistnou povinnost;

b) vstupem do zaměstnání, ve kterém je pojištěnec vyňat z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b);

c) přiznáním invalidního nebo starobního důchodu;

d) nebylo-li zaplaceno pojistné do patnácti dnův od dne splatnosti.

(5) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, vztahují se ustanovení o povinném pojištění nemocenském obdobně i na dobrovolné pokračování v něm kromě ustanovení §§ 95 b) a 97.

§ 250 a).

(1) Kdo vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2 a dovršil čekací dobu (§ 107), může, nebyl-li mu přiznán invalidní nebo starobní důchod, pokračovati dobrovolně v pojištění invalidním a starobním. Pojištěnci mohou pokračovati ve třídě, do níž byli zařaděni v době zániku pojištění, nebo v nižší třídě; pokud však byli zařaděni do třídy B až D, nemohou pokračovati v nižší třídě než Ab.

(2) Pojištěnec se musí přihlásiti k dobrovolnému pokračování v pojištění invalidním a starobním u nemocenské pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn, před uplynutím ochranné lhůty [§ 129, odst. 1, §§ 129a) a 129 b)].

(3) Pojistné je platiti ode dne, kdy přihláška došla do pojišťovny. První pojistné je zaplatiti do patnácti dnův ode dne, kdy nemocenská pojišťovna oznámila pojištěnci výši pojistného; další pojistné je platiti měsíčně předem.

(4) Pojištění zaniká:

a) vstupem do zaměstnání, zakládajícího pojistnou povinnost;

b) vstupem do zaměstnání, ve kterém je pojištěnec vyňat z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b) až f) nebo § 6, písm. d);

c) přiznáním invalidního nebo starobního důchodu;

d) nebylo-li zaplaceno pojistné do jednoho roku ode dne splatnosti.

(5) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, vztahují se ustanovení o povinném pojištění invalidním a starobním obdobně i na dobrovolné pokračování v něm.

(6) Zaniklo-li pojištění, může pojištěnec do šesti měsíců po uplynutí ochranné lhůty (§ 129, odst. 2) požadovati vrácení 80% pojistného, jež zaplatil v dobrovolném pokračování v pojištění invalidním a starobním, nebyla-li přiznána dávka tohoto pojištění. Tento nárok přechází na dědice. Vyplacením této částky se ruší příspěvková doba, získaná dobrovolným pokračováním v pojištění.

§ 250 b).

(1) Osoby uvedené v § 6, písm. e) mají právo vstoupiti dobrovolně v pojištění pro případ invalidity a stáří u té pojišťovny, u níž jsou pojištěny pro případ nemoci. Zařaděny mohou býti také nejméně do té třídy pojištění invalidního a starobního, do níž by patřily podle svého zařadění v pojištění pro případ nemoci. Obdobné právo mají osoby, které budou vyňaty podle § 248, odst. 2 a 3 z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří.

(2) Na osoby uvedené v § 6, písm. e) může býti rozšířena pojistná povinnost pro případ invalidity a stáří vládním nařízením, jež spolu určí obdobou podle § 248 případné výjimky ze zákona.

(3) Podrobná ustanovení o dávkách dobrovolného pojištění pro případ invalidity a stáří a o nápadu dávek tohoto pojištění budou vydána vládním nařízením.

(4) Z osob, jež by jinak podle § 6, písm. e) byly vyňaty z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří, zůstanou i nadále pojištěním invalidním a starobním povinni ti, kdož za předpokladu splnění všeobecných podmínek § 2 byli jako mladiství [§ 6, písm. e)] v libovolné době mezi 1. červencem 1926 a 1. lednem 1929 povinně pojištěni pro případ invalidity a stáří; pojistné povinnosti té není na újmu, vstoupí-li osoby ty do služeb jiného zaměstnavatele.

(5) Obdobně nemohou vládním nařízením podle § 248, odst. 2 a 3 býti vyňaty z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří osoby, které za předpokladu všeobecných podmínek § 2 byly jako dělníci domácí nebo jako osoby zaměstnané pracemi sezonními v libovolné době mezi 1. červencem 1926 a 1. lednem 1929 povinně pojištěny pro případ invalidity a stáří; pojistné povinnosti té není na újmu, vstoupí-li osoby ty do služeb jiného zaměstnavatele.

d) *Pojištění dobrovolné.*

§ 251.

(1) Okresní a zemědělská nemocenská pojišťovna může pojistiti pro případ nemoci ve 3. až 5. 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 důvodů onemocnění, těhotenství nebo porodu, byla-li osoba hlásící se nemocna, těhotna nebo po porodu v době přihlášky.

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

§ 252.

Dobrovolní pojištěnci platí pojistné sami ze svého u nemocenské pojišťovny.

e) *Pojištění vojínů.*

§ 253.

(1) Za dobu zákonité presenční služby nebo dvanáctinedělního vojenského výcviku osob uvedených v § 108 a) zaplatí stát ročně úhrnkový peníz, jenž se určí na podkladě pojistného třídy Aa se zřetelem na poměr počtu branců k počtu všech mužů nesamostatně výdělečně činných ve věkové skupině 20 až 24 let, zjištěného podle úředně vyhlášených výsledků sčítání lidu. Z tohoto peníze uhradí se pojistné pro uvedené osoby ve třídě Aa na průkaz, který předloží pojištěnec, uplatňující nárok na započtení zákonité doby presenční služby nebo dvanáctinedělního vojenského výcviku.

(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 práv-

ních poměrů mezi pojišťovnami navzájem, dále mezi pojišťovnami s jedné a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci nebo jejich rodinnými příslušníky, důchodci, léčebnými ústavy, lékaři, lékárníky, zubními techniky a porodními asistentkami s druhé strany, jakož i řízení v pojišťovacím soudnictví a zápisy pojišťoven jsou prosty kolkův a poplatků. Stejného osvobození požívají i knihovní zápisy, jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnami navzájem.

(2) Movité jmění pojišťoven je 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 jest pojišťovati nemocenské, pense invalidní, starobní, vdovské a sirotčí pro dělníky, pomocníky a učedníky.

(3) Pojišťovny a fondy jimi spravované jsou osvobozeny od zvláštní daně výdělkové a daně rentové podle příslušných ustanovení zákona ze dne 15. června 1927, č. 76 Sb. z. a n., o přímých daních.

(4) Dávky a důchody založené na tomto zákoně jsou osvobozeny od daně rentové podle příslušných předpisů zákona č. 76/1927 Sb. z. a n.

(5) O osvobození pojišťoven, jejich ozdravoven, léčebných ústavů, sanatorií a podobných zařízení od daně z obratu platí příslušná ustanovení zákona o dani z obratu a dani přepychové.

(6) Budovy nebo části budov pojišťoven jsou vyňaty z daně domovní podle příslušných ustanovení zákona č. 76/1927 Sb. z. a n. Toto vynětí se také týká budov nebo částí budov, pronajatých jedním sociálně pojišťovacím ústavem druhému.

(7) Právní jednání a knihovní zápisy, jichž je třeba k provedení sloučení nemocenských pojišťoven podle § 24, odst. 5 nebo k provedení zrušení nemocenské pojišťovny podle §§ 72 a 73, zejména k převodu jmění likvidující pojišťovny na přejímající pojišťovnu, jsou osvobozeny od poplatků smluvních a vkladních. Toto osvobození se rovněž vztahuje na převody podle §§ 240 až 242 zákona.

(8) Stejná osvobození a úlevy platí též pro svazy nemocenských pojišťoven.

§ 254 a).

Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona mohou v obvodu své působnosti, a to zpravidla při vybírání pojistného, svými zaměstnanci doručovati příslušné platební výměry.

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 zaměstnancův 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 odstavci 1, aby za náhradu prováděly některé z úkolů pojištění provisijního, pensijního neb úrazového.

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

(4) Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona mohou se zejména dožadovati 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, jejich zařadění do tříd a pro oprávněnost k dávkám podle tohoto zákona.

Různé.

§ 256.

Požitek dávek podle tohoto zákona nemá následků požívání podpory chudinské.

§ 257.

Vládě se povoluje úvěr 100 milionů Kč, z něhož má býti podporováno zřízení léčeben pro pojištěnce podle tohoto zákona a podle zákona o pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stáří, trpící nakažli-

vými nemocemi, zejména tuberkulosou, jakož i zřizování útulků pro šestinedělky při veřejných nemocnicích.

§ 258.

(1) Zařízení, která mají za účel podporovati zaměstnance v případě nemoci, invalidity nebo stáří, nebo jejich vdovy a sirotky, bez ohledu na to, v jaké právní formě jsou zřízena, podrobují se dozoru ministra sociální péče, pokud nepodléhají již podle zvláštních právních předpisů dozoru 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 spolčovacích, 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 úchylky od ustanovení tohoto zákona, pokud jde o osoby podrobené povinnosti pojistné, o výši pojistných dávek a pojistné, jakož i o způsob řízení.

§ 259 a).

Kde v tomto zákoně jest vyhrazeno rozhodnutí ministru sociální péče, rozhodne tento ministr, jde-li o věci značného finančního dosahu, i není-li to v zákoně výslovně stanoveno, po dohodě s ministrem financí. Nedohodne-li se ministr sociální péče s ministrem financí, rozhoduje vláda.

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 jen nedostatečně povinnost vésti, uschovávati a předkládati mzdové záznamy;

c) zaměstnavatel, který vědomě účtuje pojištěnci při výplatě více na pojistném, než 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 omezena 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 věděti, že není pravdivo;

g) kdo docílí pojistné dávky simulací;

h) kdo do šesti měsícův ode dne splatnosti pojistného nezaplatil ani část pojistného, připadající na zaměstnance (§ 164), nebyl-li mu pojišťovnou povolen odklad k zaplacení pojistného a nebyl-li potrestán pro čin uvedený v § 165;

ch) kdo nevyhoví jiné povinnosti, uložené mu tímto zákonem.

§ 261.

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

§ 262.

(1) Přestupky podle § 260, písm. a) až g) a ch) se trestají podle zavinění a podle výše způsobené škody peněžitou pokutou až do 5000 Kč, v případě nedobytnosti vězením (uzamčením) až do jednoho měsíce; přestupky podle § 260, písm. h) pokutou až do 20.000 Kč, v případě nedobytnosti vězením (uzamčením) až do tří měsíců.

(2) Peněžité pokuty plynou do mimořádného podpůrného fondu nemocenské pojišťovny [§ 179 a)].

§ 263.

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

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

§ 264.

Trestnost přestupku podle § 260 pomíjí:

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

b) promlčením.

§ 265.

(1) Přestupky podle § 260 se promlčují, nebylo-li zavedeno trestní řízení proti pachateli,

v šesti měsících ode dne, kdy přestala činnost (jednání nebo opomenutí) náležející ke skutkové podstatě správního přestupku. Nastal-li výsledek, náležející ke skutkové podstatě, teprve později, počíná se lhůta až od této doby.

(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/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 dozorčímu úřadu zprávy uvedené v § 72 zákona ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., případně § 137 zák. čl. XIX/1907 za dobu své působnosti, za niž 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 ohlášeni 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, je-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 neb 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 podle možnosti přihlížeti k osobním poměrům jejich. Přeložení zaměstnanci mají nárok na náhradu stěhovacích výloh.

(4) Zaměstnancům, uvedeným v odstavci 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 připadne největší část jejich členstva. Připadne-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) Přejímajícím okresním nemocenským pojišťovnám jest odevzati všechno jmění pokladny v tom poměru, v jakém přejímají počet pojištěnců.

§ 271.

(1) Pokud toto jmění převyšuje v poměru k předanému počtu pojištěnců reservní 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 říditi při správě fondu.

§ 272.

Schodek, jenž se objeví při likvidaci nemocenské pokladny, jest rozděliti 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 až 273 jest užíti obdobně na zemědělské nemocenské pokladny.

§ 275.

(1) Společenstevní (gremiální) nemocenskou pokladnu, která nevyhovuje ustanovení § 27, jest zrušiti dnem 31. prosince 1928.*)

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

(3) Ustanovení §§ 267 až 273 jest obdobně užíti.

§ 276.

(1) Dnem 31. prosince 1928*) pozbudou spolkové nemocenské pokladny a zapsané pokladny pomocné, které nevyhovují ustanovením § 28, pokud se týče § 29, práva pojišťovati osoby povinně 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 povinně pojištěné podle tohoto zákona připadne 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 až 273 jest obdobně užíti.

§ 277.

[Zrušen § 128 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.]

§ 278.

Dokud nebudou vydány vzorné stanovy (§ 71), může se nemocenská pojišťovna [§ 67 a), odst. 1, písm. a)] usnésti na nových stanovách nebo na změně dosavadních stanov; usnesení to vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny nebo Všeobecného pensijního ústavu, jde-li o nemocenské pojišťovny uvedené v § 69, odst. 7.

§ 279.

[Zrušen zákonem č. 184/1928 Sb. z. a n.]

§ 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 zák. čl. XIX/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 poslední odstavec § 9 zák. čl. XXI/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 použíti při rozhodování podání, stížností a sporů, jež byly podány nebo zahájeny přede dnem, kdy nabudou účinnosti ustanovení tohoto zákona o pojištění nemocenském.

*) Poznámka: Toto znění vyplývá z ustanovení zákonů č. 118/1926, 237/1926 a 178/1927 Sb. z. a n.

*) Poznámka: Viz zákon č. 117/1926 Sb. z. a n.

(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 odstavci 2.

§ 283.

Po dobu přechodnou, dokud neujme se úřadu výbor Ústřední sociální pojišťovny, vyšlý z řádných voleb, vykonává jeho působnost výbor jmenovaný vládou. Vláda může jednotlivé členy (náhradníky) tohoto výboru odvolati a na místo nich nebo na místo členů (náhradníků) odpadlých jmenovati jiné, přihlížejíc při tom k ustanovení § 79, odst. 1 a 4. Totéž platí, pokud jde o první představenstvo Ústřední sociální pojišťovny.

§ 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 jeho účinnosti.

(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 tří měsíců ode dne, kdy ustanovení tohoto zákona nabudou účinnosti.

Dodatek I.

(Článek II, §§ 131 až 138 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

§ 1.

(§ 131 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

(1) Pro dobu přechodnou, dokud neujmou se úřadu funkcionáři vyšlí z prvních řádných voleb, jmenují politické úřady druhé stolice, přihlížejíce k návrhům Ústřední sociální pojišťovny podaným ve stanovené lhůtě, představenstva a dozorčí výbory nemocenských pojišťoven; při tom jest jak co do členů, tak i co do náhradníků hleděti k ustanovením §§ 59 a 64 zákona ve znění této novely.

(2) Ustanovení předchozího odstavce se vztahuje na nemocenské pojišťovny bez rozdílu, zda již jsou, či teprve budou zřízeny.

(3) Jmenované představenstvo nemocenské pojišťovny vykonává též působnost sboru delegátův.

§ 2.

(§ 132 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

Pro dobu přechodnou, dokud neujmou se úřadu funkcionáři, vyšlí z prvních řádných voleb, jmenuje ministr sociální péče v dohodě s ministrem spravedlnosti přísedící (a náhradníky přísedících) pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu a politické úřady druhé stolice jmenují přísedící (a náhradníky přísedících) rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven. Při tom se přihlíží k ustanovením §§ 200, 217, 218, 219 a 229 zákona.

§ 3.

(§ 133 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

(1) Kdyby v době až do prvních řádných voleb osoby původně, případně později jmenované odpadly nebo byly zbaveny své funkce, budou jmenovány nové orgány způsobem uvedeným v §§ 131 a 132 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.

(2) Ustanovení § 88 zákona platí od doby pravoplatného provedení prvních voleb.

§ 4.

(§ 134 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

Působnost dosavadních funkcionářů nemocenských pojišťoven (pokladen), a rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven (pokladen) končí dnem, kdy jmenování nových funkcionářů bude vyhlášeno v Úředním listě republiky Československé. Dosavadní funkcionáři jsou povinni podati zprávu (§ 87 zákona) novým funkcionářům, aby se umožnilo nerušené převzetí funkcí. Nevyhovění této povinnosti je přestupkem podle § 260, písm. ch).

§ 5.

(§ 135 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

Peníze, jenž se uvolní ve jmění Ústřední sociální pojišťovny změnou početních podkladů pojištění invalidního a starobního, jest použíti pro účely léčebné péče.

§ 6.

(§ 136 zákona č. 184/1928 Sb. z. a n.)

Vrácení pojistného, jež bylo placeno za dobu až do 30. června 1927 na podkladě odchylném od obsahu § 12, odst. 1 až 3 a § 160 zákona ve znění novely, nelze vyžadovati.

Dodatek II.

(Čl. III vládního nařízení č. 112/1934 Sb. z. a n.)

Ustanovení přechodná.

§ 1.

(1) Na pojistné případy nemocenského pojištění vzniklé před účinností tohoto nařízení se nevztahují ustanovení jeho o dávkách.

(2) Ustanovení § 114, odst. 3, § 115, odst. 1, písm. b), § 117 a), § 118, odst. 2 a 3, §§ 120, 123 a 126 zák. č. 221/1924 Sb. z. a n. ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n. a tohoto nařízení vztahují se též na pojistné případy nastalé před 1. červencem 1934. Důchody, na které tím vzniká nárok, jest však přiznati teprve od účinnosti tohoto nařízení. Zvýšení nebo snížení důchodů nastane od nejbližšího výplatního dne po dni účinnosti tohoto nařízení.

(3) Ustanovení §§ 129, 129 a) a 129 b) se vztahují na zachování důchodových nároků z pojištění, jež zaniklo po 31. prosinci 1930, uplynula-li do tohoto dne čekací doba. Důchod však přísluší teprve ode dne účinnosti tohoto nařízení.

(4) Čekací doba, dovršená podle § 5 vl. nař. č. 27/1930 Sb. z. a n. do účinnosti tohoto nařízení, je zachována i po jeho účinnosti.

§ 2.

Ustanovení § 129 b) pozbude platnosti dnem účinnosti zákona č. 148/1925 Sb. z. a n.

§ 3.

Osoby, které si až ke dni účinnosti tohoto nařízení zachovávaly nároky na dávky pojištění invalidního a starobního placením uznávacího poplatku podle § 130 zák. č. 221/1924 Sb. z. a n. ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., mohou si je tímto placením zachovávati nadále až do opětného vstupu do zaměstnání, jež zakládá pojistnou povinnost, nebo ve kterém jsou z pojistné povinnosti vyňaty.

§ 4.

(1) Na přechodnou dobu dvou let, t. j. od 1. července 1934 do 30. června 1936, upravuje se invalidní a starobní pojištění zemědělských zaměstnanců takto:

a) pojištěním invalidním a starobním jsou povinni deputátníci, hospodářská čeleď a stálí zemědělští dělníci na denní plat, kteří jsou odkázáni svou výživou na tento pracovní výdělek a jsou zaměstnáni u téhož zaměstnavatele aspoň po tři měsíce nejméně po šestnáct dnů v měsíci;

b) osoby, nezahrnuté do skupiny osob uvedených pod písm. a), vyjímají se z pojistné povinnosti invalidního a starobního pojištění;

c) pojistné povinného invalidního a starobního pojištění za osoby uvedené pod písm. a) činí za den (§ 158):

ve tř. Aa . . . . . Kč 0·10,
ve tř. Ab . . . . . Kč 0·20;

d) hodnota naturálních požitků (§ 12, odst. 6) může způsobiti u deputátníků zařadění nejvýše do třídy 3., neodůvodňuje-li mzda na penězích sama o sobě zařadění do třídy vyšší.

(2) Zaměstnavatel osob uvedených v odstavci 1 je povinen v přihlášce (§ 17) a v oznámení změn (§ 19) uvésti okolnosti, rozhodné pro poskytnutí úlev podle odstavce 1. Neučiní-li tak, má nárok na tyto úlevy teprve od prvního dne příspěvkového období, které následuje po dni, kdy přihláška nebo oznámení změny, obsahující sdělení okolností rozhodných pro úlevu, došly do pojišťovny.

(3) Osoby, uvedené v odstavci 1, písm. b), které byly v zemědělském zaměstnání 1. července 1934, jest odhlásiti z pojištění invalidního a starobního (§ 17, odst. 1) a uvésti okolnosti rozhodné pro jejich vynětí z tohoto pojištění nejpozději do 31. července 1934. Do téže lhůty jest oznámiti okolnosti rozhodné pro úlevy podle odstavce 1, písm. c) a d), i pokud jde o zaměstnance uvedené v odstavci 1, písm. a), kteří byli v zemědělském zaměstnání 1. července 1934. Ustanovení druhé věty odstavce 2 platí obdobně.

(4) Domáhá-li se zaměstnavatel v přihlášce (oznámení změn) toho, aby přihlášený zaměstnanec byl podle odstavce 1, písm. b) vyňat z pojištění invalidního a starobního, je považovati přihlášku (oznámení změn) za přihlášku toliko k pojištění pro případ nemoci a nevzniká tím pojištění invalidní a starobní (§ 7, odst. 2).

(5) Zvyšovací částka (§ 111, odst. 3) činí za týden, za nějž bylo splatno pojistné podle