Jahrgang 1941.

Sammlung der Gesetze und Verordnungen des Protektorates Böhmen und Mähren.

Ausgegeben am 27. Oktober 1941.

129. Stück. Preis: K 11·50.

Ročník 1941.

Sbírka zákonů a nařízení Protektorátu Čechy a Morava.

Vydána dne 27. října 1941.

Cena: K 11·50. Částka 129.

Inhalt: **365.** Verordnung über die Krankenversicherung der Privatangestellten.

Obsah: **365.** Nařízení o nemocenském pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách.

365.

Regierungsverordnung vom 9. Juli 1941 über die Krankenversicherung der Privatangestellten.

Die Regierung des Protektorates Böhmen und Mähren verordnet auf Grund des § 1, Abs. 1, der Verordnung des Reichsprotektors in Böhmen und Mähren vom 12. Dezember 1940, V. Bl. S. 604, über die Verlängerung und Abänderung einiger Bestimmungen des Verfassungs-Ermächtigungsgesetzes vom 15. Dezember 1938, Slg. Nr. 330:

Artikel I.

ERSTER TEIL.

Allgemeine Bestimmungen.

ERSTER ABSCHNITT.

Umfang der Versicherung und Versicherte.

Personen, die der Versicherung unterworfen sind.

§ 1.

(1) Versicherungspflichtig und nach den Bestimmungen dieser Verordnung versichert sind jene Personen, die gemäß § 1 des Gesetzes vom 21. Februar 1929, Slg. Nr. 26, betreffend die Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten, in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Rechtsvorschriften — des weiteren „Pensionsgesetz" — pensionsversicherungspflichtig sind, ein-

Vládní nařízení ze dne 9. července 1941 o nemocenském pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách.

Vláda Protektorátu Čechy a Morava nařizuje podle § 1, odst. 1 nařízení říšského protektora v Čechách a na Moravě ze dne 12. prosince 1940, Věstn. str. 604, kterým se prodlužují a mění některá ustanovení ústavního zákona zmocňovacího ze dne 15. prosince 1938, č. 330 Sb.:

Článek I.

ČÁST PRVNÍ.

Ustanovení všeobecná.

ODDÍL PRVNÍ.

O rozsahu pojištění a o pojištěncích.

Osoby podrobené pojištění.

§ 1.

(1) Pojištěním povinny a podle tohoto nařízení pojištěny jsou osoby, které podléhají povinnému pojištění podle § 1 zákona ze dne 21. února 1929, č. 26 Sb., o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících, — dále „pensijní zákon" — včetně osob, které jsou skutečně pensijně pojištěny, a to i tehdy, pokud pojistná povinnost,

schließlich jener Personen, die tatsächlich pensionsversichert sind, und zwar auch dann, soweit die mit Bescheid des Pensionsversicherungsträgers ausgesprochene Versicherungspflicht Gegenstand eines Strittes bildet.

(2) Versicherungspflichtig und nach dieser Verordnung versichert sind ferner die Angestellten der nicht vom Protektorat betriebenen und dem öffentlichen Verkehr dienenden Bahnen und ihrer Hilfsanstalten, die bei den Versicherungsträgern gemäß der Regierungsverordnung vom 9. Februar 1933, Slg. Nr. 33, betreffend die Pensionsversicherung der Bediensteten der Privatbahnen, versichert sind.

§ 2.

Versicherungspflichtig und auf die im zweiten Abschnitt des zweiten Teiles dieser Verordnung angeführten Leistungen versichert sind die Rentenempfänger der Pensionsversicherungsträger nach dem Pensionsgesetze und der Versicherungsträger gemäß der Regierungsverordnung Slg. Nr. 33/1933, sofern sie sich auf dem Gebiete des Deutschen Reiches einschließlich des Protektorates Böhmen und Mähren aufhalten und nicht der Versicherungspflicht gemäß § 1 dieser Verordnung oder gemäß anderen Rechtsvorschriften über die öffentlichrechtliche Krankenversicherung unterworfen sind.

§ 3.

Von der Versicherungspflicht ausgenommene Personen.

Von der Versicherungspflicht sind ausgenommen:

1. Personen, die Arbeiten oder Dienste, die sonst die Versicherungspflicht begründen, bloß gelegentlich oder als Nebenbeschäftigung verrichten;

2. Hörer an Hoch- und Fachschulen, die während ihrer Studienzeit vorübergehend mit die Versicherungspflicht begründenden Arbeiten beschäftigt sind, sofern ihre Beschäftigung die vorgeschriebene oder übliche Ergänzung ihres theoretischen Studiums bildet;

3. Bedienstete des Protektorates Böhmen und Mähren und anderer territorialer Zwangsverbände (der Länder, Bezirke, Gemeinden) oder der vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit dem zuständigen Ministerium als gleichwertig erklärten Korporationen sowie deren Anstalten und Unternehmungen, die im

vyslovená výměrem nositele pensijního pojištění, jest předmětem sporu.

(2) Pojištěním povinni a podle tohoto nařízení pojištěni jsou dále zaměstnanci drah Protektorátem neprovozovaných a sloužících veřejné dopravě a jejich pomocných ústavů, kteří jsou pojištěni podle vládního nařízení ze dne 9. února 1933, č. 33 Sb., o pensijním pojištění zaměstnanců soukromých drah.

§ 2.

Pojištěním povinni a na dávky uvedené v části druhé, oddílu druhém tohoto nařízení jsou pojištěni důchodci nositelů pensijního pojištění podle pensijního zákona a nositelů pojištění podle vládního nařízení č. 33/1933 Sb., pokud se zdržují na území Německé říše včetně Protektorátu Čechy a Morava a nepodléhají pojistné povinnosti podle § 1 tohoto nařízení nebo podle jiných právních předpisů o veřejnoprávním nemocenském pojištění.

§ 3.

Osoby z pojištění vyňaté.

Z pojistné povinnosti jsou vyňati:

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

2. posluchači vysokých a odborných škol, kteří v době tohoto svého studia jsou přechodně zaměstnáni pracemi pojistné povinnosti podléhajícími, dokud jejich zaměstnání jest předepsaným nebo obvyklým doplněním jejich teoretického studia;

3. zaměstnanci Protektorátu Čechy a Morava a jiných nucených svazků územních (zemí, okresů, obcí) nebo korporací, prohlášených jim za rovnocenné ministerstvem sociální a zdravotní správy v dohodě s příslušným ministerstvem, jakož i jejich ústavů a podniků, kteří mají v případě nemoci nárok na služné aspoň po dobu jednoho roku anebo na

Krankheitsfalle Anspruch auf Gehalt wenigstens für die Dauer eines Jahres oder auf den Leistungen nach dieser Verordnung gleichwertige Leistungen besitzen;

4. Angestellte von Unternehmungen, die im Protektorat Böhmen und Mähren oder auf dem übrigen Gebiete des Deutschen Reiches keinen festen Betrieb (Betriebsstätte, Geschäftsstelle, Niederlage) besitzen;

5. Bedienstete der fremden auf dem Gebiete des Protektorates Böhmen und Mähren errichteten Vertretungsbehörden sowie der zwischenstaatlichen Kommissionen und der die Rechte der Exterritorialität genießenden Personen, sofern sie Ausländer sind.

§ 4.

Freiwillige Fortsetzung der Versicherung.

(1) Wer aus einer nach dieser Verordnung versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgetreten ist, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen, falls er in den letzten 18 Monaten vor dem Erlöschen der Pflichtversicherung mindestens 6 Monate nach dieser Verordnung pflichtversichert war und falls er sich auch weiterhin auf dem Gebiete des Deutschen Reiches einschließlich des Protektorates Böhmen und Mähren aufhält. Das Recht, die Versicherung freiwillig fortzusetzen, besitzen jene Personen nicht, die einer anderen öffentlichrechtlichen Versicherung für den Fall der Krankheit unterworfen sind, und die Ehefrauen dieser Personen.

(2) Die selbständig erwerbstätigen Personen oder ihre Ehefrauen sind berechtigt, die Versicherung freiwillig fortzusetzen, wenn sie vor dem Erlöschen der Pflichtversicherung ununterbrochen 24 Monate oder in den letzten 5 Jahren mindestens 36 Monate pflichtversichert waren und wenn sie sich weiter auf dem Gebiete des Deutschen Reiches einschließlich des Protektorates Böhmen und Mähren aufhalten. Diese Personen und ihre Familienangehörigen haben bloß Anspruch auf sachliche Leistungen.

(3) Die Versicherung im Sinne des Absatzes 1 kann in jener Gehaltsklasse freiwillig fortgesetzt werden, in welcher der Versicherte zuletzt in der Pflichtversicherung eingereiht war, oder in einer der vier nächstniedrigeren Klassen mit der Einschränkung, daß der Versicherungsbeitrag der gewählten Klasse nicht niedriger sein darf als die Hälfte des Versicherungsbeitrages jener Klasse, in

dávky rovnocenné dávkám podle tohoto nařízení;

4. zaměstnanci podniků, které nemají v Protektorátu Čechy a Morava nebo na ostatním území Německé říše pevného závodu (provozovny, obchodní kanceláře, skladiště);

5. zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů na území Protektorátu Čechy a Morava zřízených, jakož i mezistátních komisí a osob požívajících práva exteritoriality, pokud jsou cizozemci.

§ 4.

Dobrovolné pokračování v pojištění.

(1) Kdo vystoupil ze zaměstnání pojištěním povinného podle tohoto nařízení, může pokračovati dobrovolně v pojištění, byl-li v posledních 18 měsících před zánikem povinného pojištění alespoň 6 měsíců povinně pojištěn podle tohoto nařízení a zdržuje-li se nadále v obvodu Německé říše včetně Protektorátu Čechy a Morava. Právo dobrovolně pokračovati v pojištění nemají osoby, jež podléhají jinému veřejnoprávnímu pojištění pro případ nemoci, a jejich manželky.

(2) Osoby samostatně výdělečně činné anebo jejich manželky mají právo pokračovati dobrovolně v pojištění, byly-li před zánikem povinného pojištění nepřetržitě 24 měsíce anebo v posledních 5 letech alespoň 36 měsíců povinně pojištěny a zdržují-li se nadále v obvodu Německé říše včetně Protektorátu Čechy a Morava. Tyto osoby a jejich rodinní příslušníci mají nárok pouze na věcné dávky.

(3) Dobrovolně pokračovati v pojištění podle odstavce 1 lze ve třídě služného, v níž byl pojištěnec naposled zařaděn v povinném pojištění, nebo v jedné ze čtyř tříd nejblíže nižších s tím omezením, že pojistné zvolené třídy nesmí býti nižší než polovina pojistného třídy, v níž byl pojištěnec naposledy zařaděn v povinném pojištění. Třída jednou zvolená nesmí býti měněna. Osoby uvedené v odstavci 2 mo-

welcher der Versicherte zuletzt in der Pflichtversicherung eingereiht war. Die einmal gewählte Klasse darf nicht geändert werden. Die im Absatz 2 angeführten Personen können die Versicherung nur in der fünften Gehaltsklasse freiwillig fortsetzen.

(4) Der Versicherte muß sich zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung binnen sechs Wochen von jenem Tage an melden, an dem die vorangehende Pflichtversicherung erloschen ist.

(5) Der Versicherungsbeitrag ist von dem Tage des Erlöschens der Pflichtversicherung an monatlich im vorhinein zu zahlen. Der erste Versicherungsbeitrag ist binnen 15 Tagen von dem Tage an zu zahlen, an dem die Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten in Prag — des weiteren „Versicherungsanstalt" — dem Versicherten die Höhe des Versicherungsbeitrages bekanntgegeben hat.

(6) Die Bestimmungen des § 19, Abs. 1, und des § 34 gelten in der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung nicht.

hou pokračovati dobrovolně v pojištění pouze v páté třídě služného.

(4) Pojištěnec se musí přihlásiti k dobrovolnému pokračování v pojištění do šesti týdnů ode dne, kdy zaniklo předcházející pojištění povinné.

(5) Pojistné jest platiti ode dne zániku povinného pojištění měsíčně předem. První pojistné jest zaplatiti do patnácti dnů ode dne, kdy Nemocenská pojišťovna soukromých zaměstnanců v Praze — dále „pojišťovna" — oznámila pojištěnci výši pojistného.

(6) Ustanovení § 19, odst. 1 a § 34 neplatí v dobrovolném pokračování v pojištění.

Beginn und Erlöschen der Versicherung.

§ 5.

(1) Die Pflichtversicherung nach § 1 entsteht mit dem Tage, an dem der Versicherte die die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung angetreten hat, die Pflichtversicherung nach § 2 mit dem Tage, von dem an die Rente zuerkannt wurde.

(2) Wurde ein Angestellter, der mit Bescheid des Versicherungsträgers für nichtpensionsversicherungspflichtig erklärt wurde, durch eine rechtskräftige Entscheidung der zuständigen Behörde als pensionsversicherungspflichtig anerkannt, so beginnt die Versicherung nach dieser Verordnung mit dem Beginn des Monates, der dem Tage folgt, an dem diese Entscheidung in Rechtskraft getreten ist.

(3) Wurde ein Angestellter, der von der Versicherungsanstalt für nichtversicherungspflichtig im Sinne dieser Verordnung erklärt wurde, mit Bescheid des Pensionsversicherungsträgers für pensionsversicherungspflichtig erklärt, so beginnt die Versicherung im Sinne dieser Verordnung mit dem Beginn des Monates, der dem Tage folgt, an dem dieser Bescheid erlassen wurde.

(4) Die Versicherungsanstalt ist verpflichtet, von dem Entstehen der Versicherung ge-

Kdy pojištění vzniká a kdy zaniká.

§ 5.

(1) Povinné pojištění podle § 1 vzniká dnem, kdy zaměstnanec vstoupil do zaměstnání pojištěním povinného, podle § 2 pak dnem, od kterého byl důchod přiznán.

(2) Byl-li zaměstnanec, jenž byl prohlášen výměrem nositele pensijního pojištění za nepodléhajícího pensijní pojistné povinnosti, pravoplatným rozhodnutím příslušného úřadu uznán za povinna pensijním pojištěním, počíná pojištění podle tohoto nařízení od počátku měsíce následujícího po dni, kterého toto rozhodnutí nabylo právní moci.

(3) Byl-li zaměstnanec, jenž byl prohlášen pojišťovnou za nepovinna pojištěním podle tohoto nařízení, výměrem nositele pensijního pojištění prohlášen za povinna pensijním pojištěním, počíná pojištění podle tohoto nařízení od počátku měsíce následujícího po dni, kterého tento výměr byl vydán.

(4) O vzniku pojištění podle odstavců 2 a 3 jest pojišťovna povinna vyrozuměti zaměst-

mäß den Absätzen 2 und 3 den Angestellten und den Dienstgeber zu verständigen. Wurde der Angestellte durch die in den Absätzen 2 und 3 erwähnte Entscheidung (den Bescheid) bloß von dem Gesichtspunkte aus für pensionsversicherungspflichtig erklärt, weil er in einer den Bestimmungen des § 1 des Pensionsgesetzes entsprechenden Weise beschäftigt ist, so ist der Dienstgeber gleichzeitig aufmerksam zu machen, daß er verpflichtet ist, den Angestellten bei der gemäß dem Gesetze vom 9. Oktober 1924, Slg. Nr. 221, betreffend die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters, in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Rechtsvorschriften — des weiteren „Versicherungsgesetz" — zuständigen Krankenversicherungsanstalt oder bei der gemäß dem Gesetze vom 11. Juli 1922, Slg. Nr. 242, betreffend die Versicherung bei den Bergwerksbruderladen, in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Rechtsvorschriften — des weiteren „Provisionsgesetz" — zuständigen Revierbruderlade abzumelden. In diesem Falle verständigt die Versicherungsanstalt auch die bisher zuständige Krankenversicherungsanstalt, beziehungsweise Revierbruderlade.

§ 6.

(1) Die Pflichtversicherung nach § 1 erlischt mit dem Tage, an dem das Arbeitsverhältnis endet oder an dem der Umstand eingetreten ist, dessentwegen der Angestellte von der Versicherung nach dieser Verordnung ausgenommen ist, in den Fällen des § 2 mit dem Tage, von dem an die Rente eingestellt worden ist.

(2) Wurde ein Angestellter auf Grund einer gegen den Bescheid des Pensionsversicherungsträgers, mit dem seine Versicherungspflicht im Sinne des Pensionsgesetzes ausgesprochen wurde, erhobenen Berufung durch eine rechtskräftige Entscheidung der zuständigen Behörde für nicht pensionsversicherungspflichtig erklärt, so erlischt seine Versicherung nach dieser Verordnung mit dem Ende jenes Monates, in dem diese Entscheidung in Rechtskraft getreten ist.

(3) Wurde ein nach dieser Verordnung tatsächlich versicherter Angestellter mit Bescheid des Pensionsversicherungsträgers für nicht pensionsversicherungspflichtig erklärt, so erlischt die Versicherung nach dieser Verordnung mit dem Ende des Monates, in dem dieser Bescheid erlassen wurde.

nance a zaměstnavatele. Byl-li zaměstnanec rozhodnutím (výměrem) dotčeným v odstavcích 2 a 3 prohlášen za povinna pensijním pojištěním jen s toho hlediska, že je zaměstnán způsobem odpovídajícím ustanovení § 1 pensijního zákona, jest zaměstnavatele zároveň upozorniti, že jest povinen odhlásiti zaměstnance u nemocenské pojišťovny příslušné podle zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících — dále „pojišťovací zákon" — nebo u revírní bratrské pokladny příslušné podle zákona ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb., o pojištění u báňských bratrských pokladen, ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících — dále „provisní zákon". V tomto případě vyrozumí pojišťovna také dosud příslušnou nemocenskou pojišťovnu, po případě revírní bratrskou pokladnu.

§ 6.

(1) Povinné pojištění podle § 1 zaniká dnem, kterého končí pracovní poměr, nebo kterého nastala okolnost, pro kterou jest zaměstnanec z pojištění podle tohoto nařízení vyňat, podle § 2 pak dnem, ke kterému byl důchod zastaven.

(2) Byl-li zaměstnanec na základě odvolání podaného proti výměru nositele pensijního pojištění, jímž byla vyslovena pojistná povinnost podle pensijního zákona, pravoplatným rozhodnutím příslušného úřadu prohlášen za nepovinna pensijním pojištěním, zaniká jeho pojištění podle tohoto nařízení koncem měsíce, v němž toto rozhodnutí nabylo právní moci.

(3) Byl-li zaměstnanec skutečně pojištěný podle tohoto nařízení výměrem nositele pensijního pojištění prohlášen za nepodléhajícího pensijnímu pojištění, zaniká pojištění podle tohoto nařízení koncem měsíce, v němž tento výměr byl vydán.

(4) Von dem Erlöschen der Versicherung gemäß den Absätzen 2 und 3 ist die Versicherungsanstalt verpflichtet, den Angestellten und den Dienstgeber zu verständigen. Wurde der Angestellte durch die in den Absätzen 2 und 3 erwähnte Entscheidung (den Bescheid) bloß aus dem Grunde für nicht pensionsversicherungspflichtig erklärt, weil er nicht in einer den Bestimmungen des § 1 des Pensionsgesetzes entsprechenden Weise beschäftigt ist, ist der Dienstgeber gleichzeitig aufmerksam zu machen, daß er verpflichtet ist, den Angestellten bei der gemäß dem Versicherungsgesetze zuständigen Krankenversicherungsanstalt, beziehungsweise bei der gemäß dem Provisionsgesetze zuständigen Revierbruderlade anzumelden. In diesem Falle verständigt die Versicherungsanstalt auch die neu zuständige Krankenversicherungsanstalt, beziehungsweise Revierbruderlade.

(5) Die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 4) erlischt:

a) mit dem Eintritt in eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung,

b) mit dem Eintritt in eine im § 3, Z. 3, angeführte Beschäftigung,

c) wenn der Versicherte gemäß § 2 versicherungspflichtig wird,

d) wenn Umstände eintreten, die den ehemaligen Versicherten von dem Rechte der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung ausschließen (§ 4, Abs. 1 und 2),

e) wenn der Versicherungsbeitrag nicht innerhalb von 30 Tagen seit dem Fälligkeitstage bezahlt wurde,

f) mit dem letzten Tage des Kalendermonates, an dem bei der Versicherungsanstalt die Anzeige eingelaufen ist, daß der Versicherte aus der Versicherung austritt.

ZWEITER ABSCHNITT.

Dienstgeber.

§ 7.

(1) Dienstgeber im Sinne dieser Verordnung ist jene Person, für deren Rechnung die Tätigkeiten der der Versicherung gemäß § 1 unterliegenden Angestellten verrichtet werden.

(2) Mitunternehmer, Teilunternehmer (Akkordanten) und Vermittler (Zwischenmeister, Faktoren u. dgl.) sind für die Erfüllung der dem Dienstgeber nach dieser Verordnung auferlegten Verpflichtungen mitverantwortlich.

(4) O zániku pojištění podle odstavců 2 a 3 jest pojišťovna povinna vyrozuměti zaměstnavatele i zaměstnance. Byl-li zaměstnanec rozhodnutím (výměrem) dotčeným v odstavcích 2 a 3 prohlášen za nepovinna pensijním pojištěním jen z toho důvodu, poněvadž není zaměstnán způsobem odpovídajícím ustanovení § 1 pensijního zákona, jest zaměstnavatele zároveň upozorniti, že jest povinen přihlásiti zaměstnance u nemocenské pojišťovny, příslušné podle pojišťovacího zákona, po případě u revírní bratrské pokladny, příslušné podle provisního zákona. V tomto případě vyrozumí pojišťovna také nově příslušnou nemocenskou pojišťovnu, po případě revírní bratrskou pokladnu.

(5) Dobrovolné pokračování v pojištění (§ 4) zaniká:

a) vstupem do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost,

b) vstupem do zaměstnání uvedeného v § 3, č. 3,

c) stane-li se pojištěnec pojištěním povinným podle § 2,

d) nastanou-li okolnosti, které bývalého pojištěnce vylučují z práva dobrovolně pokračovati v pojištění (§ 4, odst. 1 a 2),

e) nebylo-li pojistné zaplaceno do 30 dnů ode dne splatnosti,

f) posledním dnem kalendářního měsíce, v němž došlo pojišťovně oznámení, že pojištěnec z pojištění vystupuje.

ODDÍL DRUHÝ.

O zaměstnavateli.

§ 7.

(1) Zaměstnavatelem ve smyslu tohoto nařízení jest osoba, na jejíž vrub jsou vykonávány činnosti zaměstnanců podléhajících pojištění podle § 1.

(2) Spolupodnikatelé, dílčí podnikatelé (akordanti) a zprostředkovatelé (skladovní mistři, faktoři a pod.) jsou spoluodpovědni za splnění povinností, uložených zaměstnavateli podle tohoto nařízení.

§ 8.

(1) Der Dienstgeber kann der Versicherungsanstalt eine Person namhaft machen, die für die rechtzeitige und richtige Erstattung der dem Dienstgeber in dieser Verordnung auferlegten Anzeigen verantwortlich ist. Über Aufforderung der Versicherungsanstalt muß er dies tun, wenn er sich nicht dauernd am Standorte des Betriebes aufhält, oder wenn er eine juristische Person ist.

(2) Der Dienstgeber haftet jedoch für die Handlungen und Unterlassungen dieser Person (§ 138).

DRITTER ABSCHNITT.

Dienstbezüge, Klassen und Gehaltsaufschreibungen.

§ 9.

Gehaltsklassen.

(1) Die Versicherten werden zum Zwecke der Versicherung nach ihren Jahresdienstbezügen in dreizehn Gehaltsklassen eingereiht, und zwar wie folgt:

Gehaltsklasse:	Jahresdienstbezüge über K	bis K
1	—	3.000
2	3.000	6.000
3	6.000	9.000
4	9.000	12.000
5	12.000	15.000
6	15.000	18.000
7	18.000	21.000
8	21.000	24.000
9	24.000	27.000
10	27.000	30.000
11	30.000	36.000
12	36.000	42.000
13	42.000	

(2) In die Dienstbezüge sind auch das Wohnungsgeld, die Aktivitäts-, Funktions- und alle sonstigen wie immer genannten Zulagen (Kriegs-, Teuerungs-, Ausstattungs-, Anschaffungszulagen u. dgl.), ferner veränderliche Bezüge (Tantiemen, Provisionen, Gewinnanteile und sonstige vom Geschäfts- oder Arbeitserfolg abhängige Bezüge), Diäten mit einem Drittel, wiederkehrende Belohnungen wie Remunerationen, Neujahrsgelder

§ 8.

(1) Zaměstnavatel může pojišťovně jmenovati osobu, která jest odpovědná za včasné a správné podání oznámení, uložených zaměstnavateli tímto nařízením. Na vyzvání pojišťovny musí tak učiniti, nezdržuje-li se trvale v sídle závodu nebo je-li osobou právnickou.

(2) Zaměstnavatel ručí však za jednání a opominutí této osoby (§ 138).

ODDÍL TŘETÍ.

O služebních požitcích, třídách a záznamech o služebních požitcích.

§ 9.

Třídy služného.

(1) Pojištěnci se zařadí k účelu pojištění podle svých ročních služebních požitků do třínácti tříd služného, a to takto:

třída služného:	roční služební požitky nad K	do K
1	—	3.000
2	3.000	6.000
3	6.000	9.000
4	9.000	12.000
5	12.000	15.000
6	15.000	18.000
7	18.000	21.000
8	21.000	24.000
9	24.000	27.000
10	27.000	30.000
11	30.000	36.000
12	36.000	42.000
13	42.000	

(2) Do služebních požitků jest zahrnouti také příbytečné, aktivní, funkční a jakékoliv jinak nazvané přídavky (válečné, drahotní, vybavovací, nákupní a pod.), dále proměnlivé požitky (tantiemy, provise, podíl na zisku a jiné požitky závislé na obchodním nebo pracovním výsledku), diety jednou třetinou, opakující se odměny jako remunerace, novoročné a pod., dále dávky jiných osob, pokud obvyklé jejich poskytování má vliv na výměru služebních po-

u. dgl., ferner Leistungen anderer Personen, soweit deren übliche Gewährung auf das Ausmaß der Dienstbezüge einen Einfluß hat, schließlich von den Sachbezügen die Naturalversorgung einzubeziehen.

(3) Die festen Bezüge sind mit dem auf das ganze Jahr umgerechneten Betrage festzusetzen. Die veränderlichen Bezüge werden, sofern es sich um ein neues Dienstverhältnis handelt, mit dem wahrscheinlich zu erwartenden Betrage, nach Ablauf des Kalenderjahres dann stets für das künftige Jahr mit dem im vorigen Jahre wirklich ausgezahlten, auf das ganze Jahr umgerechneten Betrage festgesetzt.

(4) Der Wert der Sachbezüge wird mit den Beträgen angerechnet, die für die Zwecke der Pensionsversicherung (§ 4, Abs. 4, des Pensionsgesetzes) gelten.

(5) Angestellte, die überhaupt keine Dienstbezüge haben, sind in die erste Gehaltsklasse einzureihen; in dieselbe Gehaltsklasse sind Lehrlinge (Volontäre, Praktikanten u. dgl.) einzureihen, die keine Dienstbezüge in barem haben.

(6) Wenn mehrere Personen einvernehmlich denselben Angestellten, wenn auch gegen gesonderte Dienstbezüge, beschäftigen, so ist der Angestellte nach der Summe dieser Dienstbezüge einzureihen. Von diesem Falle abgesehen unterliegt der Angestellte, der gleichzeitig bei mehreren Dienstgebern gegen gesonderte Dienstbezüge beschäftigt ist, der Versicherungspflicht nur nach seiner Hauptbeschäftigung. Als Hauptbeschäftigung gilt der höchstbezahlte Dienst. Kommen für die Versicherungspflicht mehrere gleich entlohnte Dienste in Frage, so ist die Hauptbeschäftigung zunächst nach dem engeren Zusammenhange des einen oder anderen Dienstes mit der früheren Erwerbstätigkeit oder mit dem Bildungsgange des Angestellten, dann nach der längeren Dauer des Dienstverhältnisses, endlich nach anderen geeigneten Merkmalen zu bestimmen.

(7) Die in den Dienstbezügen im Laufe des Monates eingetretenen Änderungen haben die Umreihung des Versicherten erst vom ersten Tage des folgenden Monates an zur Folge.

(8) Wenn die Summe der Dienstbezüge den Betrag von 42.000 K übersteigt, so ist unter anrechenbaren Dienstbezügen höchstens der Betrag von 42.000 K zu verstehen.

(9) Die Versicherungsanstalt kann im Einvernehmen mit dem Dienstgeber und mit Zu-

žitků, z požitků věcných pak naturální zaopatření.

(3) Pevné požitky se stanoví částkou vypočtenou pro celý rok. Proměnlivé požitky se stanoví, jde-li o nový služební poměr, částkou pravděpodobně očekávanou, po uplynutí kalendářního roku pak vždy pro rok příští částkou v předchozím roce skutečně vyplacenou, přepočtenou na celý rok.

(4) Hodnota věcných požitků se započítá částkami, které platí pro účely pensijního pojištění (§ 4, odst. 4 pensijního zákona).

(5) Zaměstnanci, kteří vůbec nemají služebních požitků, se zařadí do první třídy služného; do téže třídy služného se zařadí učňové (volontéři, praktikanti a pod.), kteří nemají služebních požitků na hotovosti.

(6) Zaměstnává-li několik osob zaměstnance v dohodě, třeba za oddělené služební požitky, jest zaměstnance zařaditi podle úhrnu těchto služebních požitků. Nehledíc k tomuto případu jest zaměstnanec, který je současně zaměstnán u několika zaměstnavatelů za oddělené služební požitky, podroben pojistné povinnosti toliko podle svého hlavního zaměstnání. Za hlavní zaměstnání se pokládá služba nejvíce placená. Jde-li pro pojistnou povinnost o několik služeb stejně placených, tu ustanoví se hlavní zaměstnání nejprve podle užší souvislosti té nebo oné služby s dřívější výdělkovou činností nebo s postupem vzdělání zaměstnancova, pak podle delší doby služebního poměru, konečně podle jiných vhodných znaků.

(7) Změny ve služebních požitcích, nastalé během měsíce, způsobují přeřadění pojištěnce teprve od prvního dne následujícího měsíce.

(8) Převyšuje-li úhrn služebních požitků částku 42.000 K, jest rozuměti započitatelnými služebními požitky nejvýše částku 42.000 K.

(9) Pojišťovna může v dohodě se zaměstnavatelem a se souhlasem zřízeneckého závodního

stimmung des Angestellten-Betriebsausschusses oder in Ermanglung eines solchen mit Zustimmung anderer Vertrauensmänner der Versicherten die Art festlegen, auf welche in die Dienstbezüge zwecks Einreihung in die Gehaltsklassen Diäten und veränderliche Bezüge angerechnet werden.

Aufschreibungen über die Dienstbezüge.

(Lohnaufschreibungen.)

§ 10.

Die Dienstgeber sind verpflichtet, Aufschreibungen zu führen, die zur Ermittlung der Dienstbezüge der einzelnen versicherungspflichtigen Angestellten notwendig sind, und diese Aufschreibungen wenigstens während der Dauer von drei Jahren aufzubewahren.

§ 11.

(1) Der Dienstgeber ist verpflichtet, auf Antrag der Versicherungsanstalt in Zeitabschnitten, die nicht kürzer als ein halbes Jahr sein dürfen, Ausweise über die gemäß dieser Verordnung versicherten Angestellten und über die für die Einreihung in die Gehaltsklassen maßgebenden Dienstbezüge vorzulegen.

(2) Die Dienstgeber und die Angestellten sind über Aufforderung verpflichtet, jederzeit einen Bericht an die politischen Behörden und an die Versicherungsanstalt über alle Umstände zu erstatten, die für das Versicherungsverhältnis maßgebend sind.

(3) Die Dienstgeber sind außerdem verpflichtet, den hierzu legitimierten Organen der politischen Behörden oder dem Beauftragten der Versicherungsanstalt zu gestatten, an Ort und Stelle in die Aufschreibungen über die Dienstbezüge und in andere für die Versicherung wichtige Vermerke Einsicht zu nehmen, aus diesen Auszüge anzufertigen, die zur Ermittlung des Versicherungsverhältnisses notwendig sind und auf der Arbeitsstelle die zur Feststellung der Versicherungspflicht und zur Einreihung der Versicherten in die Gehaltsklassen notwendigen Erhebungen vorzunehmen. Die Beauftragten der Versicherungsanstalt sind weiters berechtigt, bei den zuständigen Baubehörden in die amtlichen Baubewilligungen Einsicht zu nehmen.

(4) Die Beauftragten der Versicherungsanstalt, zu welchen lediglich ihre Angestellten bestellt werden können, sind verpflichtet,

výboru nebo, není-li zřízeneckého závodního výboru, se souhlasem jiných důvěrníků pojištěnců stanoviti způsob, jakým budou započítávány do služebních požitků k účelu zařadění do tříd služného diety a proměnlivé požitky.

Záznamy o služebních požitcích.

(Mzdové záznamy.)

§ 10.

Zaměstnavatelé jsou povinni vésti záznamy, kterých je třeba, aby mohly býti vyšetřeny služební požitky jednotlivých zaměstnanců, podléhajících pojistné povinnosti, a uschovávati je aspoň po dobu tří let.

§ 11.

(1) Zaměstnavatel jest povinen k žádosti pojišťovny předložiti jí v obdobích, která nesmí býti kratší půl roku, výkaz o zaměstnancích pojištěných podle tohoto nařízení a o služebních požitcích rozhodných pro zařadění do tříd služného.

(2) Zaměstnavatelé i zaměstnanci jsou na vyzvání povinni kdykoliv podati zprávu politickým úřadům a pojišťovně o všech okolnostech, které jsou rozhodny pro pojistný poměr.

(3) Zaměstnavatelé jsou mimo to povinni dovoliti legitimovaným k tomu orgánům politických úřadů nebo zmocněncům pojišťovny, aby na místě samém nahlédli do záznamů o služebních požitcích a do jiných záznamů pro pojištění důležitých, aby si činili z nich výpisy, kterých je třeba k vyšetření pojistného poměru, a aby na místě pracovním konali šetření potřebná ke zjištění pojistné povinnosti a zařadění pojištěnců do tříd služného. Zmocněnci pojišťovny jsou dále oprávněni nahlédnouti do úředních stavebních povolení u příslušných stavebních úřadů.

(4) Zmocněnci pojišťovny, jimiž mohou býti pouze její zaměstnanci, jsou povinni zachovávati mlčenlivost o všech poměrech v závodě,

über alle Verhältnisse im Betriebe, namentlich auch über die Erzeugungs-, Geschäfts-, Betriebsverhältnisse, über die Zahl der Angestellten und über die Arbeitsbedingungen Verschwiegenheit zu wahren.

§ 12.

(1) Kommt der Dienstgeber der ihm obliegenden Verpflichtung zur Führung und Aufbewahrung der Aufschreibungen über die Dienstbezüge vorsätzlich oder aus grober Fahrlässigkeit nicht nach oder erfüllt er sie nur mangelhaft, sodaß die Dienstbezüge nicht festgestellt werden können, oder verweigert der Dienstgeber die Vorlage der Aufschreibungen an die legitimierten Beauftragten der Versicherungsanstalt, so ist die Versicherungsanstalt berechtigt, den Versicherungsbeitrag auf Grund der Daten anderer Beitragsperioden oder auf Grund anderweitiger Erhebungen von Amts wegen, und wenn dies nicht möglich ist, in der höchsten Gehaltsklasse vorzuschreiben.

(2) Eine derartige Vorschreibung kann der Dienstgeber nur soweit anfechten, als er nachweisen kann, daß die Vorschreibung dem Gesetze widerspricht oder auf offenbar unrichtigen tatsächlichen Voraussetzungen beruht, oder daß das Verfahren wesentlich mangelhaft war.

VIERTER ABSCHNITT.

Anmeldungen, Abmeldungen und Anzeigen.

§ 13.

(1) Der Dienstgeber ist verpflichtet, die bei ihm beschäftigten nach dieser Verordnung versicherungspflichtigen Personen spätestens am fünften Tag nach dem Tage des Eintrittes in die die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung bei der Versicherungsanstalt anzumelden, und sie in derselben Frist nach dem Tage, an dem das Dienstverhältnis endet oder der Umstand eingetreten ist, dessentwegen der Angestellte von der Versicherungspflicht ausgenommen (§ 3) oder ihr nicht mehr unterworfen ist, abzumelden.

(2) Seiner Anmeldungspflicht hat der Dienstgeber Genüge geleistet, wenn er die Anmeldung oder Abmeldung spätestens innerhalb der im Absatz 1 angeführten Frist der Post oder dem Telegraphen übergeben hat. Bei telegraphischer Aufgabe muß innerhalb von drei Tagen die Anmeldung oder Abmeldung auf dem vorgeschriebenen Formular (§ 14, Abs. 3) geschehen.

zejména i o poměrech výrobních, obchodních, provozních, o počtu zaměstnanců a o pracovních podmínkách.

§ 12.

(1) Nevyhoví-li zaměstnavatel úmyslně nebo z hrubé nedbalosti povinnosti vésti a uschovávati záznamy o služebních požitcích, nebo plní-li ji nedostatečně tak, že služební požitky nemohou býti zjištěny, nebo odepřel-li zaměstnavatel předložiti záznamy legitimovaným zmocněncům pojišťovny, jest pojišťovna oprávněna předepsati z moci úřední pojistné podle dat jiných příspěvkových období nebo na základě jiného vyšetření, a není-li to možno, v nejvyšší třídě služného.

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

ODDÍL ČTVRTÝ.

O přihláškách, odhláškách a oznámeních.

§ 13.

(1) Zaměstnavatel je povinen přihlásiti u pojišťovny (§§ 55 a 64) osoby u něho zaměstnané, které podléhají pojistné povinnosti podle tohoto nařízení, nejpozději pátého dne po dni vstupu do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost a odhlásiti je v téže lhůtě po dni, kterého končí pracovní poměr, nebo po dni, kdy nastala okolnost, pro kterou je zaměstnanec vyňat z pojistné povinnosti (§ 3) nebo jí nadále nepodléhá.

(2) Své povinnosti ohlašovací učinil zaměstnavatel zadost, odevzdal-li přihlášku nebo odhlášku nejpozději ve lhůtě uvedené v odstavci 1, poště nebo telegrafu. Při podání telegrafickém musí býti ve třídenní lhůtě podána přihláška nebo odhláška na předepsaném formuláři (§ 14, odst. 3).

(3) Ein Dienstgeber, der hinsichtlich der Versicherungspflicht einer bei ihm beschäftigten Person Zweifel hegt, kann gleichzeitig mit der Anmeldung unter Angabe der Gründe schriftlich erklären, daß er die Versicherungspflicht der angemeldeten Person bestreite. Wird mit Bescheid des Pensionsversicherungsträgers oder mit Bescheid der Verwaltungsbehörde rechtskräftig entschieden, daß die Versicherungspflicht nicht gegeben ist, so ist die Versicherungsanstalt gemäß § 84 verpflichtet, die bezahlten Versicherungsbeiträge nach Abzug der allenfalls ausgezahlten Leistungen zurückzuerstatten. Die Bestimmung des vorstehenden Satzes gilt jedoch nicht, falls in der Zeit, für die derart entschieden wurde, im Hinblick auf diese Entscheidung die Voraussetzungen der Versicherungspflicht für den Fall der Krankheit in einer anderen öffentlichrechtlichen Versicherung gegeben waren; in diesem Falle gelten die Vorschriften des § 6, Abs. 2 und 3, über das Erlöschen der Versicherung.

(4) Kommt der Dienstgeber seiner Verpflichtung nach Absatz 1 nicht nach, so ist der Angestellte berechtigt, sich selbst bei der Versicherungsanstalt anzumelden. Der Angestellte ist auch berechtigt, alle übrigen Anzeigen (§§ 14 und 15) zu erstatten, ohne daß jedoch dadurch die Verpflichtung des Dienstgebers hierzu aufgehoben wird. Macht der Angestellte von diesem Recht Gebrauch, so geht auf ihn die volle Verantwortlichkeit (§ 137) für die Richtigkeit seiner Angaben über. Der Angestellte kann auch von einer anderen Person oder von der Versicherungsanstalt von Amts wegen angemeldet werden.

(5) Die gemäß § 2 versicherungspflichtigen Personen werden von dem Pensionsversicherungsträger, der ihnen die Rente gewährt, angemeldet und abgemeldet. Die Anmeldung hat namentlich den Vor- und Zunamen, die Geburtsdaten und die Nationalität des Rentners, die Art der Rente, ihre Höhe und den Tag, von dem an die Rente zuerkannt worden ist, zu enthalten.

§ 14.

(1) Die Anmeldung zur Pflichtversicherung hat insbesondere zu enthalten:

a) den Vor- und Zunamen des Dienstgebers, ferner den Vor- und Zunamen des Versicherten, die Art der Beschäftigung und die Stellung des Versicherten in derselben, den Tag des Antrittes der Beschäftigung, die

(3) 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 výměrem nositele pensijního pojištění nebo výměrem správního úřadu pravoplatně rozhodnuto, že pojistné povinnosti zde není, je pojišťovna podle § 84 povinna vrátiti zaplacené pojistné po srážce případně poskytnutých dávek. Ustanovení předchozí věty však neplatí, byly-li v době, za kterou bylo takto rozhodnuto, vzhledem k tomuto rozhodnutí splněny podmínky pojistné povinnosti pro případ nemoci v jiném veřejnoprávním pojištění; v tomto případě platí předpisy § 6, odst. 2 a 3 o zániku pojištění.

(4) Nevyhoví-li zaměstnavatel své povinnosti podle odstavce 1, je zaměstnanec oprávněn přihlásiti se sám u pojišťovny. Zaměstnanec je též oprávněn podati všechna jiná oznámení (§§ 14 a 15), aniž se však tím ruší povinnost zaměstnavatelova. Použije-li zaměstnanec tohoto práva, přechází naň plná odpovědnost (§ 137) za správnost jeho údajů. Zaměstnanec může býti též přihlášen osobou jinou nebo pojišťovnou z úřední moci.

(5) Osoby podléhající pojištění podle § 2 přihlásí a odhlásí nositel pensijního pojištění, který jim poskytuje důchod. Přihláška obsahuj zejména jméno, příjmení, rodná data a národnost důchodcovu, druh důchodu, jeho výši a den, od kterého důchod byl přiznán.

§ 14.

(1) Přihláška k povinnému pojištění obsahuj zejména:

a) jméno a příjmení zaměstnavatelovo, dále jméno a příjmení pojištěncovo, druh zaměstnání a postavení pojištěncovo v něm, den, kdy pojištěnec vstoupil do zaměstnání, číslo pracovní knížky, údaje potřebné pro stanovení

Nummer des Arbeitsbuches, die Angaben, die zur Bestimmung der Gehaltsklasse erforderlich sind, und die Bezeichnung des Pensionsversicherungsträgers, bei dem der Versicherte angemeldet ist;

b) den Tag und Ort der Geburt des Versicherten sowie Angaben über seine vorherige Beschäftigung;

c) Angaben über Familienangehörige des Versicherten und deren Geburtsdaten;

d) die Unterschrift des Dienstgebers oder seines Stellvertreters (§ 8).

(2) Die Abmeldung hat außer der Angabe des Tages und des Grundes der Beendigung des Dienstverhältnisses auch die zur Feststellung der Identität der abgemeldeten Person notwendigen Angaben zu enthalten.

(3) Die An- und Abmeldungen müssen auf den Vordrucken erfolgen, die von der Versicherungsanstalt auf ihre Kosten ausgefolgt werden.

§ 15.

Der Dienstgeber ist ferner verpflichtet, jede Änderung der im § 14, Abs. 1, lit. a), angeführten Umstände spätestens am fünften Tag nach dem Tage, an dem die Änderung eingetreten ist, anzuzeigen.

§ 16.

(1) Der Versicherte ist verpflichtet, dem Dienstgeber rechtzeitig die im § 14, Abs. 1, lit. b) und c), angeführten Umstände anzuzeigen, damit der Dienstgeber die im § 13 vorgeschriebene Frist einhalten kann.

(2) Der Versicherte ist verpflichtet, der Versicherungsanstalt in der im § 15 angeführten Frist alle Änderungen der im § 14, Abs. 1, lit. c), angeführten Umstände anzuzeigen. Meldet der Versicherte seine neu in den Haushalt eintretenden Familienangehörigen nach der im § 15 bestimmten Frist, entsteht der Anspruch auf die Leistungen mit dem Tage der Meldung.

§ 17.

(1) Der Dienstgeber, der die im § 14, Abs. 1, lit. a), angeführten Umstände nicht rechtzeitig angezeigt hat, ist verpflichtet, der Versicherungsanstalt einen Betrag zu zahlen, der dem geschuldeten Versicherungsbeitrag samt Verzugszinsen, sofern diese nicht verjährt sind, gleichkommt.

(2) Der Dienstgeber ist verpflichtet, der Versicherungsanstalt den Aufwand bis zur

třídy služného a označení nositele pensijního pojištění, u něhož je pojištěnec přihlášen;

b) den a místo narození pojištěncova a údaje o jeho předchozím zaměstnání;

c) údaje o rodinných příslušnících pojištěncových a jejich rodných datech;

d) podpis zaměstnavatele nebo jeho zástupce (§ 8).

(2) Odhláška obsahujž mimo údaje dne skončení pracovního poměru též udání potřebná k tomu, aby byla zjištěna totožnost odhlašované osoby.

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

§ 15.

Zaměstnavatel je dále povinen oznámiti každou změnu okolností uvedených v § 14, odst. 1, písm. a) nejpozději pátého dne po dni, kterého nastala změna.

§ 16.

(1) Pojištěnec je povinen udati zaměstnavateli včas okolnosti uvedené v § 14, odst. 1, písm. b) a c), aby zaměstnavatel mohl dodržeti lhůtu předepsanou v § 13.

(2) Pojištěnec je povinen ohlásiti pojišťovně ve lhůtě uvedené v § 15 změny okolností dotčených v § 14, odst. 1, písm. c). Přihlásí-li pojištěnec své rodinné příslušníky, nově do domácnosti vstupující, po lhůtě stanovené v § 15, vzniká nárok na dávky dnem hlášení.

§ 17.

(1) Zaměstnavatel, který včas neohlásil okolnosti uvedené v § 14, odst. 1, písm. a), je povinen zaplatiti pojišťovně peníz rovnající se dlužnému pojistnému i s úroky z prodlení, pokud nejsou promlčeny.

(2) Zaměstnavatel je povinen nahraditi pojišťovně náklad až do výše K 1.000 za dávky,

Höhe von 1000 K für die Leistungen zu erstatten, welche die Versicherungsanstalt auf Grund der Bestimmungen dieser Verordnung oder der Satzungen gewährt hat, wenn er den Versicherten entweder überhaupt nicht oder nach Ablauf der im § 13 angeführten Frist, und zwar erst nach Eintritt des Versicherungsfalles angemeldet hat. Hat der Dienstgeber niedrigere Dienstbezüge angemeldet, oder hat er deren Erhöhung nicht angezeigt, so ist er verpflichtet, der Versicherungsanstalt die Differenz zwischen den von der Versicherungsanstalt nach den tatsächlichen Dienstbezügen gezahlten Leistungen und den Leistungen, die dem Versicherten nach den angemeldeten Dienstbezügen zustehen würden, bis zu einem Betrage von 1000 K zu erstatten. Hat der Dienstgeber vorsätzlich oder aus grober Fahrlässigkeit eine unrichtige Anzeige erstattet, oder diese überhaupt nicht erstattet, um die Versicherungsanstalt um den Versicherungsbeitrag zu verkürzen, so ist er verpflichtet, der Versicherungsanstalt den ganzen Aufwand zu ersetzen.

(3) Den Dienstgeber trifft die Ersatzpflicht nach Absatz 2 nicht, wenn er den Versicherten irrtümlich bei der Krankenversicherungsanstalt nach dem Versicherungsgesetze oder der Revierbruderlade nach dem Provisionsgesetze vor Ablauf der im § 13 angeführten Frist oder nach Ablauf dieser Frist, jedoch noch vor Eintritt des Versicherungsfalles, angemeldet hat.

(4) Der Ersatz nach Absatz 2 wird ebenso wie der Versicherungsbeitrag eingetrieben.

ZWEITER TEIL.

Versicherungsleistungen.

ERSTER ABSCHNITT.

Leistungen an die versicherten Angestellten (§ 1).

Hilfe im Krankheitsfall.

§ 18.

(1) Im Krankheitsfall gebühren dem Versicherten unentgeltlich ärztliche Hilfe, Arzneien und Heilmittel (Krankenpflege). Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf aber nicht das Maß des Notwendigen überschreiten. Die Krankenpflege wird vom Beginn der Krankheit an während ihrer Dauer, längstens jedoch für ein Jahr vom Tage des Erlöschens der Versicherung

které pojišťovna učinila podle ustanovení tohoto nařízení nebo stanov, nepřihlásil-li pojištěnce buď vůbec nebo přihlásil-li ho po uplynutí lhůty uvedené v § 13, a to teprve, když nastal pojistný případ. Přihlásil-li zaměstnavatel nižší služební požitky nebo neoznámil-li jejich zvýšení, je povinen nahraditi pojišťovně rozdíl mezi dávkami placenými pojišťovnou podle skutečných služebních požitků a dávkami, které by pojištěnci příslušely podle služebních požitků přihlášených, až do výše K 1.000. Podal-li zaměstnavatel úmyslně nebo z hrubé nedbalosti nesprávné oznámení nebo nepodal-li ho vůbec, aby zkrátil pojišťovnu o pojistné, je povinen nahraditi pojišťovně celý náklad.

(3) Zaměstnavatele nestíhá náhradní povinnost podle odstavce 2, přihlásil-li pojištěnce omylem u nemocenské pojišťovny podle pojišťovacího zákona nebo u revírní bratrské pokladny podle provisního zákona před uplynutím lhůty uvedené v § 13 nebo po uplynutí této lhůty, avšak ještě před vznikem pojistného případu.

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

ČÁST DRUHÁ.

O pojistných dávkách.

ODDÍL PRVNÍ.

O dávkách pojištěným zaměstnancům (§ 1).

Pomoc v nemoci.

§ 18.

(1) Pojištěnci přísluší v případě nemoci zdarma lékařská pomoc, léky a léčebné pomůcky (ošetření v nemoci). Ošetření v nemoci musí býti dostatečné a účelné, nemá však překročiti nezbytnou míru. Ošetření v nemoci se poskytuje od počátku nemoci, dokud nemoc trvá, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne zániku pojištění, leč by se pojištěnec stal povinně pojištěným podle jiných právních

gewährt, es sei denn, daß der Versicherte nach anderen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung versicherungspflichtig geworden wäre. Der Versicherte hat ferner Anspruch auf Krankenpflege der Familienangehörigen.

(2) Dem Versicherten, der wegen einer nicht absichtlich herbeigeführten Krankheit arbeitsunfähig ist, gebührt vom 43. Tage dieser Unfähigkeit an während ihrer Dauer, längstens jedoch durch 365 Tage, folgendes tägliche Krankengeld:

in der Klasse	K
1	4·—
2	10·—
3	16·—
4	22·—
5	28·—
6	32·—
7	36·—
8	40·—
9	44·—
10	48·—
11	52·—
12	56·—
13	60·—

(3) Sofern der Versicherte in der Zeit vom 1. bis zum 42. Tage der Arbeitsunfähigkeit dem Dienstgeber gegenüber keinen Anspruch auf Auszahlung der Dienstbezüge nach dem Privatangestelltengesetze vom 11. Juli 1934, Slg. Nr. 154, oder analogen Rechtsvorschriften hat, gebührt ihm das Krankengeld für die Zeit, während der er diesen Anspruch nicht hat, frühestens jedoch vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an; die Gesamtdauer des im Absatz 2 angeführten Krankengeldbezuges darf jedoch nicht überschritten werden. Dasselbe gilt, wenn der Versicherte zwar Anspruch auf Auszahlung der Dienstbezüge nach den angeführten Rechtsvorschriften hat, diese ihm jedoch tatsächlich nicht ausgezahlt werden. Die Versicherungsanstalt ist aber verpflichtet, den Dienstgeber davon früher zu verständigen. Ist dies geschehen, so ist der Dienstgeber verpflichtet, der Versicherungsanstalt das zu ersetzen, was sie in einem solchen Falle dem Versicherten ausgezahlt hat. Über diesen Ersatz entscheidet die Versicherungsanstalt durch Bescheid. Der Ersatz wird ebenso eingetrieben, wie die Versicherungsbeiträge. Bis zu seiner Höhe erlischt der Anspruch des Versicherten auf Dienstbezüge gegenüber dem Dienstgeber.

předpisů o nemocenském pojištění. Pojištěnec má dále nárok na ošetření v nemoci pro rodinné příslušníky.

(2) Pojištěnci, který jest neschopen práce pro nemoc nepřivoděnou úmyslně, přísluší od 43. dne této neschopnosti po dobu jejího trvání, nejdéle však po dobu 365 dnů, toto denní nemocenské:

ve třídě	K
1	4·—
2	10·—
3	16·—
4	22·—
5	28·—
6	32·—
7	36·—
8	40·—
9	44·—
10	48·—
11	52·—
12	56·—
13	60·—

(3) Pokud pojištěnec v době od 1. do 42. dne pracovní neschopnosti nemá vůči zaměstnavateli nároku na výplatu služebních požitků podle zákona ze dne 11. července 1934, č. 154 Sb., o soukromých zaměstnancích, nebo obdobných právních předpisů, přísluší mu nemocenské za dobu, po kterou tohoto nároku nemá, nejdříve však od čtvrtého dne pracovní neschopnosti; celková doba požitku nemocenského, uvedená v odstavci 2, však tím nesmí býti překročena. Totéž platí, má-li sice pojištěnec nárok na výplatu služebních požitků podle uvedených právních předpisů, avšak tyto nejsou mu skutečně vypláceny. Pojišťovna jest však povinna o tom zaměstnavatele předem vyrozuměti. Stalo-li se tak, jest zaměstnavatel povinen nahraditi pojišťovně to, co v takovém případě pojištěnci vyplatila. O této náhradě rozhoduje pojišťovna výměrem. Náhrada se vymáhá stejně jako pojistné. Až do její výše zaniká nárok pojištěnce na služební požitky vůči zaměstnavateli.

(4) Die Zeit der Krankheit, während welcher bloß Krankenpflege gewährt wird, wird in die Zeit, für die das Krankengeld auszuzahlen ist, nicht eingerechnet. Solange der Anspruch auf Krankengeld besteht, gebührt auch der Anspruch auf Krankenpflege.

§ 19.

(1) Dem Versicherten, der wegen Krankheit neuerdings arbeitsunfähig wird, werden in die Unterstützungszeit gemäß § 18, Abs. 2 und 3, die früheren Perioden, in denen ihm das Krankengeld gewährt wurde, nur dann eingerechnet, wenn sie in die Zeit eines Jahres vor dieser neuen Arbeitsunfähigkeit fallen. Diese Einrechnung ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Versicherte nach dem Tage, für welchen ihm zuletzt das Krankengeld gebührte, wenigstens während eines Zeitraumes pflichtversichert war, die der Summe aller Tage gleichkommt, während welcher ihm das Krankengeld in der Zeit eines Jahres vor dieser neuen Arbeitsunfähigkeit gewährt wurde. Ebenso wird jene Zeit nicht eingerechnet, während welcher dem Versicherten das Krankengeld wegen einer Krankheit gewährt wurde, die durch einen Betriebsunfall nach den Rechtsvorschriften über die Arbeiterunfallversicherung (Versorgung) hervorgerufen wurde.

(2) Die Zeit, während welcher sich der Versicherte in Anstaltspflege befindet (§§ 23 ff.) ist derjenigen Zeit gleichzuhalten, während welcher das Krankengeld gewährt wird.

§ 20.

Pflege des Gebisses.

Außer der Zahnbehandlung nach § 18, Abs. 1, kann die Versicherungsanstalt dem Versicherten, seiner Ehefrau und seinen Kindern Zahnpflege und künstlichen Ersatz des Gebisses in einfacher Ausführung gewähren. Die Heilordnung (§ 47) bestimmt die Voraussetzungen und das Ausmaß dieser Leistungen sowie die Art ihrer Gewährung.

§ 21.

Mutterschaftshilfe.

(1) Als Mutterschaftshilfe gebührt im Falle der Entbindung der Versicherten oder der Ehefrau (§ 32) des Versicherten:

a) unentgeltlicher Beistand einer Geburtsassistentin und — erforderlichenfalls — ärztliche Hilfe.

(4) Doba nemoci, po kterou jest poskytováno pouze ošetření v nemoci, nezapočítává se do doby, za niž jest vypláceti nemocenské. Pokud trvá nárok na nemocenské, přísluší též nárok na ošetření v nemoci.

§ 19.

(1) Pojištěnci, který se stane pro nemoc poznovu k práci neschopným, započítávají se do podpůrčí doby podle § 18, odst. 2 a 3 předcházející období, v nichž mu bylo poskytováno nemocenské, pouze tehdy, 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 (§§ 23 a násl.), jest klásti na roveň době, po kterou se poskytuje nemocenské.

§ 20.

Péče o chrup.

Mimo ošetření zubů podle § 18, odst. 1 může pojišťovna poskytnouti pojištěnci, jeho manželce a dětem ošetření zubů a jejich umělou náhradu v jednoduchém provedení. Léčebný řád (§ 47) určí předpoklady, míru této dávky a způsob jejího poskytování.

§ 21.

Pomoc v mateřství.

(1) Jako pomoc v mateřství přísluší v případě porodu pojištěnky anebo manželky (§ 32) pojištěnce:

a) zdarma pomoc porodní asistentky a — je-li toho třeba — pomoc lékařská.

Statt des Beistandes einer Geburtsassistentin kann eine Geldentschädigung gewährt werden, deren Höhe durch die Satzungen bestimmt wird;

b) eine Geldleistung in folgender Höhe:

in der Klasse	im Falle einer Entbindung der Versicherten K	der Ehefrau K
1	1.400	1.400
2	1.600	1.600
3	1.800	1.800
4	2.000	2.000
5	2.350	2.100
6	2.700	2.200
7	2.850	2.300
8	3.000	2.400
9	3.150	2.500
10	3.300	2.600
11	3.400	2.700
12	3.500	2.800
13	3.600	2.900

(2) Die im Absatz 1, lit. b), angeführte Leistung gebührt nur dann, wenn die Versicherte in den letzten 12 Monaten vor der Entbindung mindestens 6 Monate versichert war, oder wenn der Versicherte in den letzten 12 Monaten vor der Entbindung seiner Ehegattin mindestens 10 Monate oder in den letzten 24 Monaten vor der Entbindung seiner Ehegattin mindestens 18 Monate versichert war. In die angeführten Wartezeiten wird auch die Zeit der vorhergehenden Versicherung bei den Trägern einer anderen öffentlichrechtlichen Krankenversicherung angerechnet. Wenn jedoch diese Wartezeiten mindestens mit einer Hälfte in der Versicherung nach dieser Verordnung erworben wurden, gebühren die Leistungen in der Mutterschaft in dem Umfang, in welchem sie dem Versicherten gebühren würden, wenn er während der Zeit der Versicherung gemäß dieser Verordnung beim früheren Krankenversicherungsträger versichert geblieben wäre, höchstens jedoch in der im Absatz 1 angeführten Höhe.

(3) Die im Absatz 1, lit. a), angeführte Leistung ist der Ehegattin des Versicherten auch dann zu gewähren, wenn der Versicherte in der Zeit von 300 Tagen, von der Entbindung an zurückgerechnet, gestorben ist. Dies gilt auch bezüglich der im Absatz 1, lit. b), angeführten Leistung, wenn die Bedingung des Absatzes 2 erfüllt ist, wobei die in ihm angeführten Fristen vom Tode des Versicherten zurückgerechnet werden.

Místo pomoci porodní asistentky může býti poskytnuta peněžitá náhrada, jejíž výši určí stanovy;

b) peněžitá dávka v této výši:

v třídě	v případě porodu pojištěnky K	manželky K
1	1.400	1.400
2	1.600	1.600
3	1.800	1.800
4	2.000	2.000
5	2.350	2.100
6	2.700	2.200
7	2.850	2.300
8	3.000	2.400
9	3.150	2.500
10	3.300	2.600
11	3.400	2.700
12	3.500	2.800
13	3.600	2.900

(2) Dávka uvedená v odstavci 1, písm. b) přísluší jen tenkráte, byla-li pojištěnka v posledních 12 měsících před porodem aspoň 6 měsíců pojištěna, nebo, byl-li pojištěnec v posledních 12 měsících před porodem manželky aspoň 10 měsíců nebo v posledních 24 měsících před porodem manželky aspoň 18 měsíců pojištěn. Do uvedených čekacích dob se započítává také doba předcházejícího pojištění u nositelů jiného veřejnoprávního nemocenského pojištění. Jestliže však tyto čekací doby nejsou získány aspoň jednou polovinou v pojištění podle tohoto nařízení, přísluší dávky v mateřství v tom rozsahu, v jakém by pojištěnci příslušely, kdyby po dobu pojištění podle tohoto nařízení byl zůstal pojištěn u předcházejícího nositele nemocenského pojištění, nejvýše však ve výši stanovené v odstavci 1.

(3) Dávku uvedenou v odstavci 1, písm. a) jest poskytnouti manželce pojištěncově i tenkráte, když pojištěnec zemřel v době 300 dnů počítajíc zpět od porodu. Totéž platí o dávce uvedené v odstavci 1, písm. b), je-li splněna podmínka odstavce 2, při čemž lhůty v něm uvedené se počítají nazpět od úmrtí pojištěncova.

§ 22.

Begräbnisgeld.

(1) Ist der Versicherte in einem Zeitpunkte gestorben, da er Anspruch auf die Leistungen hatte, oder vor Ablauf von sechs Monaten von dem Tage der rechtskräftigen Einstellung der Auszahlung des Krankengeldes, so gebührt seinen Hinterbliebenen, die das Begräbnis besorgt haben, ein Begräbnisgeld in folgender Höhe:

in der Klasse	K
1	1.000.—
2	1.200.—
3	1.400.—
4	1.600.—
5	1.800.—
6	2.000.—
7	2.200.—
8	2.400.—
9	2.600.—
10	2.700.—
11	2.800.—
12	2.900.—
13	3.000.—

Hinterbliebene im Sinne dieses Absatzes sind: der Ehegatte (die Ehegattin), die Kinder, Eltern, der Großvater und die Großmutter und die Geschwister des Verstorbenen.

(2) Ist ein höchstens zwei Jahre alter Familienangehöriger des Versicherten gestorben (§ 32), so gebührt dem Versicherten, falls er das Begräbnis besorgt hat, das Begräbnisgeld in der Höhe von K 200·—, falls es sich um den Todesfall eines Angehörigen handelt, der älter ist, jedoch das vierzehnte Lebensjahr nicht überschritten hat, in der Höhe von K 500·— und im Falle des Todes einer älteren Person in der Höhe von K 800·—, handelt es sich jedoch um die Ehefrau, in der Höhe von K 1000·—.

(3) Wurde das Begräbnis von keiner der im Sinne der vorstehenden Absätze bezugsberechtigten Personen besorgt, so hat auf das Begräbnisgeld jene physische oder juristische Person Anspruch, die, ohne hierzu vertraglich oder gesetzmäßig verpflichtet zu sein, das Begräbnis auf ihre Kosten besorgt hat. Das Begräbnisgeld wird in diesem Falle nur bis zur Höhe der nachgewiesenen tatsächlichen Auslagen für die Besorgung des Begräbnisses ausgezahlt. Auf den allfälligen Rest haben Anspruch der Ehegatte vor den Kindern, die Kinder vor den Eltern, die Eltern vor den Großeltern und diese vor Geschwistern, falls

§ 22.

Pohřebné.

(1) Zemřel-li pojištěnec v době, kdy měl nárok na dávky, nebo dříve, než uplynulo 6 měsíců ode dne, kdy mu byla pravoplatně zastavena výplata nemocenského, přísluší jeho pozůstalým, kteří mu vypravili pohřeb, pohřebné v této výši:

ve třídě	K
1	1.000.—
2	1.200.—
3	1.400.—
4	1.600.—
5	1.800.—
6	2.000.—
7	2.200.—
8	2.400.—
9	2.600.—
10	2.700.—
11	2.800.—
12	2.900.—
13	3.000.—

Pozůstalými ve smyslu tohoto odstavce jsou: manžel, děti, rodiče, děd a bába a sourozenci zemřelého.

(2) Zemřel-li příslušník rodiny pojištěncovy (§ 32) nejvýše dvouletý, přísluší pojištěnci, vypravil-li mu pohřeb, pohřebné v částce K 200.—, jde-li o úmrtí příslušníka staršího, avšak nepřekročivšího 14. rok, v částce K 500.—, a jde-li o úmrtí osoby starší, v částce K 800.—, jde-li však o manželku, v částce K 1.000.—.

(3) Nebyl-li pohřeb vypraven žádnou z osob oprávněných ve smyslu předchozích odstavců, má nárok na pohřebné osoba fysická nebo právnická, která, aniž byla k tomu smluvně nebo podle zákona povinna, obstarala pohřeb na svůj náklad. Pohřebné se vyplatí v tomto případě jen do výše prokázaných skutečných výloh za vypravení pohřbu. Na případný zbytek mají nárok manžel před dětmi, děti před rodiči, rodiče před prarodiči a tito před sourozenci, žili-li s pojištěncem v době jeho úmrtí ve společné domácnosti.

sie mit dem Versicherten zur Zeit seines Ablebens im gemeinsamen Haushalte gelebt haben.

Anstaltspflege.

§ 23.

(1) Die Versicherungsanstalt kann statt der Leistungen nach den §§ 18 und 21 dem Versicherten auf ihre Kosten Kur und Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhause oder einer Gebäranstalt gewähren.

(2) Wird der kranke Versicherte in die Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhause zu einer Zeit aufgenommen, da seine Versicherung besteht (§§ 4 und 5), so ist die Versicherungsanstalt verpflichtet, bei Vorhandensein der Bedingungen des § 18, dem Krankenhause die Kosten für die Kur und Verpflegung bis zu vier Wochen zu ersetzen, und zwar auch dann, wenn die Anstaltsbehandlung ohne Zustimmung der Versicherungsanstalt erfolgte. Wurde der kranke Versicherte in die Anstaltspflege innerhalb der Schutzfrist (§ 34) aufgenommen, so ist die Krankenversicherungsanstalt zum Ersatze der Verpflegskosten bis zu vier Wochen bloß dann verpflichtet, wenn sie die Weisung zu dieser Behandlung erteilt hat. Eine Weisung ist nicht erforderlich, wenn der Kranke deshalb in die Anstaltspflege aufgenommen wurde, weil er an einer ansteckenden Krankheit (§ 21 des Gesetzes vom 15. Juni 1927, Slg. Nr. 77, betreffend die Neuregelung der Finanzwirtschaft der territorialen Selbstverwaltungsverbände, und Regierungsverordnung vom 3. November 1927, Slg. Nr. 157, zu § 21 des zitierten Gesetzes) erkrankt ist, oder deshalb, weil sein Leben gefährdet war. In diesen Fällen ist das öffentliche Krankenhaus verpflichtet, binnen drei Tagen nach der Aufnahme des Kranken davon der Versicherungsanstalt Mitteilung zu machen. Wurde der Kranke aufgenommen, weil sein Leben gefährdet war, so kann die Versicherungsanstalt eine allfällige andere geeignete Verfügung behufs seiner Heilung treffen. Diese Verfügung darf jedoch das Leben oder die Gesundheit des Kranken nicht ernstlich gefährden. Hat die in einem öffentlichen Krankenhause verpflegte Person den Anspruch auf die Leistungen nach § 18, so ist das Krankenhaus nicht berechtigt, die Verpflegskosten von ihr oder von den nach den bestehenden Vorschriften zum Unterhalte verpflichteten Personen hereinzubringen.

(3) Dauert die Behandlung des Versicherten in einem öffentlichen Krankenhause länger als vier Wochen, so kann die Versicherungsanstalt die Verpflichtung zur Zahlung der weiteren Verpflegskosten übernehmen.

Ústavní ošetřování.

§ 23.

(1) Pojišťovna může místo dávek podle §§ 18 a 21 poskytnouti pojištěnci na své útraty léčení a ošetřování ve veřejné nemocnici nebo porodnici.

(2) Je-li nemocný pojištěnec přijat do ošetřování ve veřejné nemocnici v době, kdy trvá jeho pojištění (§§ 4 a 5), je pojišťovna povinna, jsou-li tu podmínky § 18, nahraditi výlohy za léčení a ošetřování až do čtyř týdnů, a to i tenkráte, došlo-li k ošetřování ústavnímu bez souhlasu pojišťovny. Byl-li nemocný pojištěnec přijat do ústavního ošetřování ve lhůtě ochranné (§ 34), je pojišťovna povinna hraditi ošetřovací výlohy 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., o nové úpravě finančního hospodářství svazků územní samosprávy, a vládní nařízení ze dne 3. listopadu 1927, č. 157 Sb., 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 pojišťovně. Byl-li nemocný přijat, protože byl ohrožen jeho život, může pojišťovna učiniti případně 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 § 18, není nemocnice oprávněna vymáhati ošetřovací výlohy na ní nebo osobách podle platných předpisů k výživě povinných.

(3) Trvá-li ošetřování pojištěnce ve veřejné nemocnici déle než čtyři týdny, může pojišťovna převzíti závazek platiti další ošetřovací výlohy.

(4) In den in den vorstehenden Absätzen erwähnten Fällen ist die Versicherungsanstalt verpflichtet, den erforderlichen Aufwand für die Beförderung in das nächste öffentliche Krankenhaus zu ersetzen; den unerläßlichen Aufwand der Zurückbeförderung des Versicherten in seine Wohnung ersetzt die Versicherungsanstalt bloß dann, wenn der Kranke aus der Anstaltspflege entlassen wurde, obwohl er nicht ausgeheilt ist, und wenn noch nicht die Zeit verflossen ist, während welcher der Kranke Anspruch auf die Krankenleistungen hatte. Liegt das öffentliche Krankenhaus außerhalb des Wohnortes des Versicherten, so ist ihm der Fahrpreis der niedrigsten Klasse eines Massentransportmittels auch dann zu ersetzen, wenn er als geheilt entlassen wurde.

(5) Für die Behandlung einer Versicherten in einer öffentlichen Gebäranstalt hat die Versicherunganstalt die Verpflegskosten bis zur Höhe der Geldleistungen zu bezahlen, auf welche die Versicherte nach § 21 Anspruch hat, und zwar auch dann, wenn die Behandlung ohne Zustimmung der Versicherungsanstalt erfolgte. Die Gebäranstalt ist nicht berechtigt, den allfälligen Rückstand an Verpflegskosten bei der Versicherten oder den nach den bestehenden Vorschriften zum Unterhalte verpflichteten Personen einzutreiben.

§ 24.

(1) Die Bestimmungen des § 23 gelten sinngemäß im Falle einer Anstaltspflege der Ehegattin und der Kinder des Versicherten, wenn bei ihnen die Bedingungen des § 32 erfüllt sind.

(2) Die Kosten für die Kur und Verpflegung anderer als der im Absatz 1 angeführten Familienangehörigen in öffentlichen Krankenhäusern sowie die Kosten für die Beförderung in diese Krankenhäuser muß die Versicherungsanstalt nicht tragen. Wenn aber auf Weisung der Versicherungsanstalt Kur und Verpflegung gewährt wird, ist die Versicherungsanstalt verpflichtet, dem Krankenhause einen bestimmten Teil der Kosten für die Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse bis zum Ablaufe der Frist nach § 18, Abs. 1, zu ersetzen. Die Höhe dieses Ersatzbetrages bestimmt das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung.

§ 25.

Die Versicherungsanstalt kann an Stelle der Leistungen gemäß den §§ 18 und 21 den Versicherten und deren Familienangehörigen Kur und Verpflegung in privaten Kranken-

(4) V případech uvedených v předchozích odstavcích jest pojišťovna povinna hraditi nutný náklad na dopravu do nejbližší veřejné nemocnice; nezbytný náklad dopravy pojištěnce zpět do jeho obydlí hradí pojišťovna jen tehdy, byl-li nemocný propuštěn z ústavního ošetřování, ač není vyléčen, a neuplynula-li ještě doba, po kterou nemocný měl nárok na dávky nemocenské. Leží-li veřejná nemocnice mimo bydliště pojištěncovo, dlužno mu nahraditi jízdné nejnižší třídy hromadným dopravním prostředkem i tenkráte, když byl propuštěn jako vyléčený.

(5) Za ošetřování pojištěnky ve veřejné porodnici je pojišťovna povinna platiti ošetřovací výlohy až do výše peněžitých dávek, na něž pojištěnka má nárok podle § 21, 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.

§ 24.

(1) Ustanovení § 23 platí obdobně v případě ústavního ošetřování manželky a dětí pojištěncových, jsou-li u nich splněny podmínky § 32.

(2) Výlohy za léčení a ošetřování jiných příslušníků rodiny než v odstavci 1 uvedených ve veřejných nemocnicích, jakož i náklady za dopravu do těchto nemocnic, nemusí pojišťovna hraditi. Poskytne-li se však na poukaz pojišťovny léčení a ošetřování, jest pojišťovna povinna nahraditi nemocnici určitou část nákladů za léčení a ošetřování podle poslední třídy až do uplynutí lhůty podle § 18, odst. 1. Výši této náhradové částky určí ministerstvo sociální a zdravotní správy.

§ 25.

Pojišťovna může poskytnouti místo dávek podle §§ 18 a 21 pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům léčení a ošetřování v soukromých nemocnicích, léčebných ústavech a

häusern, Heilanstalten und Gebäranstalten unter den in der Heilordnung festgesetzten Bedingungen gewähren.

§ 26.

(1) Zur Abgabe in eine Anstalt ist in der Regel die Zustimmung des Kranken erforderlich. Für eine Person unter 17 Jahren erteilt die Zustimmung der Haushaltungsvorstand.

(2) Eine Zustimmung ist jedoch nicht erforderlich:

a) wenn der Kranke mit den Familienmitgliedern nicht im gemeinsamen Haushalte lebt;

b) wenn die Krankheit eine Behandlung und Pflege erfordert, die dem Kranken in seiner Wohnung nicht geboten werden kann;

c) wenn es die Art der Krankheit erfordert, namentlich, wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt;

d) wenn der Kranke den über das Verhalten der Kranken und der Überwachung derselben erlassenen Vorschriften oder den Anweisungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat;

e) wenn der Zustand oder das Verhalten des Kranken seine ständige Beobachtung erheischt;

f) wenn die Diagnose der Krankheit eine Beobachtung oder Untersuchung erfordert, die lediglich in einer Anstalt vorgenommen werden kann, namentlich, wenn dies zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit notwendig ist.

§ 27.

(1) Während der Zeit, während welcher die Versicherungsanstalt die Verpflegskosten in einem Krankenhause, in einer anderen Heilanstalt oder Gebäranstalt ersetzt, ist sie verpflichtet, den Angehörigen des verpflegten Versicherten (§ 32) eine Unterstützung in der Höhe der Hälfte des Krankengeldes zu zahlen. Von dem Tage an, da die Versicherungsanstalt die Kosten der Anstaltsbehandlung nicht ersetzt, gebührt den Familienangehörigen des verpflegten Versicherten bis zum Ablauf der Frist nach § 18, Abs. 2, eine Unterstützung in der Höhe des Krankengeldes.

(2) Wird ein Versicherter, der keine Familienangehörigen hat, in den obgenannten Anstalten verpflegt, so gebührt ihm von dem Tage an, da die Versicherungsanstalt die Verpflegskosten nicht ersetzt, bis zum Ablauf der Frist nach § 18, Abs. 2, die Hälfte des Krankengeldes, höchstens jedoch K 15·— täglich.

porodnicích za podmínek stanovených v léčebném řádu.

§ 26.

(1) K odevzdání do ústavu jest zpravidla zapotřebí svolení nemocného. Za osobu mladší 17 let dává svolení přednosta domácnosti.

(2) Svolení není třeba:

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

b) vyžaduje-li nemoc ošetření a péče, které nemocnému nemohou býti v jeho bytě 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 býti provedeno pouze v ústavě, zejména je-li nutné k posouzení pracovní neschopnosti.

§ 27.

(1) Po dobu, po kterou pojišťovna hradí ošetřovací výlohy v nemocnici, v jiném léčebném ústavě nebo v porodnici, je povinna příslušníkům ošetřovaného pojištěnce (§ 32) platiti podporu ve výši poloviny nemocenského. Ode dne, kdy pojišťovna nehradí výlohy ústavního ošetřování, náleží příslušníkům rodiny ošetřovaného pojištěnce až do uplynutí lhůty podle § 18, odst. 2 podpora ve výši nemocenského.

(2) Je-li pojištěnec, který nemá rodinných příslušníků, ošetřován v uvedených ústavech, náleží mu ode dne, kdy pojišťovna nehradí ošetřovací výlohy, až do uplynutí lhůty podle § 18, odst. 2 polovina nemocenského, nejvýše však K 15.— denně.

(3) Hat der Versicherte während der in den Absätzen 1 und 2 angeführten Zeit Anspruch auf die Auszahlung der Dienstbezüge (§ 18, Abs. 3), so gebührt ihm (seinen Familienangehörigen) während der Dauer dieses Anspruches keine Unterstützung (kein Krankengeld) gemäß den Absätzen 1 und 2.

§ 28.

Befolgt der Kranke eine nach den Bestimmungen dieser Verordnung begründete Weisung der Versicherungsanstalt, in Anstaltspflege zu treten, nicht oder unterbricht er ohne Einwilligung der Versicherungsanstalt vorzeitig die Kur, so kann ihm fernerhin das Krankengeld überhaupt verweigert oder auf die Hälfte herabgesetzt werden, falls er Familienangehörige hat (§ 32). Auf diese Folgen ist jedoch der Kranke vorher aufmerksam zu machen.

§ 29.

(1) Ein Versicherter, dem die Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt oder die Heilbehandlung in einem Bade unter ärztlicher Aufsicht gewährt wurde, darf aus dem Grunde dieser Heilbehandlung aus der Beschäftigung nicht entlassen und während der Heilbehandlung nicht gekündigt werden. Sofern die Versicherungsanstalt eine solche Heilbehandlung gewährt, ist eine solche Entlassung oder Kündigung unwirksam, falls es dazu nach Einbringung des Antrages oder des Ansuchens um eine solche Heilbehandlung gekommen ist.

(2) Wird der Versicherte in einer Lungenheilanstalt verpflegt, erweitert sich das Verbot der Entlassung im Falle der Kündigung im Sinne des Absatzes 1 auf die Dauer von sechs Monaten nach der Entlassung aus dieser Heilbehandlung, wenn der Versicherte als arbeitsfähig entlassen worden ist.

(3) Während der Dauer der Heilbehandlung nach den vorstehenden Absätzen ist der Dienstgeber nicht verpflichtet, dem Versicherten die Dienstbezüge zu zahlen, es sei denn, daß er hierzu nach dem Vertrage oder nach den gesetzlichen Vorschriften verpflichtet ist. Sofern kein Anspruch auf Auszahlung von Dienstbezügen besteht, wird der Versicherungsbeitrag nicht gezahlt.

§ 30.

Die Bestimmungen dieser Verordnung über die öffentlichen Krankenhäuser beziehen sich auch auf öffentliche Anstalten für Geisteskranke.

(3) Má-li pojištěnec v době uvedené v odstavcích 1 a 2 nárok na výplatu služebních požitků (§ 18, odst. 3), nenáleží mu (jeho rodinným příslušníkům) po dobu tohoto nároku podpora (nemocenské) podle odstavců 1 a 2.

§ 28.

Neuposlechne-li nemocný příkazu pojišťovny, odůvodněného ustanoveními tohoto nařízení, aby vstoupil do ústavního ošetřování, nebo přeruší-li bez svolení pojišťovny předčasně léčení, může mu býti nadále odepřeno nemocenské vůbec, nebo může mu býti sníženo na polovici, má-li příslušníky rodiny (§ 32). Na tyto následky jest však nemocného předem upozorniti.

§ 29.

(1) Pojištěnec, jemuž bylo pojišťovnou poskytnuto léčení a ošetřování v léčebném ústavu nebo léčení v lázních pod dozorem lékařským, nesmí býti z důvodu tohoto léčení propuštěn ze zaměstnání a nesmí mu býti dána výpověď po dobu léčení. Poskytne-li pojišťovna takové léčení, jest takové propuštění nebo taková výpověď bezúčinnou, došlo-li k nim po podání návrhu nebo žádosti o toto léčení.

(2) Je-li pojištěnec léčen v léčebném ústavě pro plicní choroby, rozšiřuje se zákaz propuštění v případě výpovědi ve smyslu odstavce 1 na dobu šesti měsíců po propuštění z tohoto léčení, byl-li pojištěnec propuštěn jako schopný ku práci.

(3) Po dobu léčení podle předchozích odstavců není zaměstnavatel povinen vypláceti pojištěnci služební požitky, leč pokud jest k tomu povinen podle smlouvy nebo podle zákonných předpisů. Pokud zde není nároku na vyplácení služebních požitků, neplatí se pojistné.

§ 30.

Ustanovení tohoto nařízení o veřejných nemocnicích vztahuje se též na veřejné ústavy pro choromyslné.

§ 31.

Mehrleistungen.

(1) Durch die Satzungen der Versicherungsanstalt kann bestimmt werden, daß

a) zur Vorbeugung einer Krankheit dem Versicherten oder seinen Familienangehörigen präventive Heilfürsorge gewährt wird;

b) zum Zwecke der Rekonvaleszenz die Behandlung in Genesungs- und Pflegeheimen bis zur Dauer eines Jahres nach Beendigung der Krankenpflege gewährt wird;

c) Arzneien und Heilmittel zur Linderung der Krankheitsfolgen bis zu einem Jahre nach Beendigung der Krankenpflege gewährt werden;

d) Hilfsmittel gegen die Folgen einer Verunstaltung und Verkrüppelung gewährt werden;

e) die Kinder der Versicherten, deren Gesundheitszustand es unumgänglich erheischt, in Genesungsheimen, Erholungsheimen oder anderen Einrichtungen untergebracht werden können;

f) dem Großvater, der Großmutter, dem Schwiegervater und der Schwiegermutter Krankenpflege gemäß § 18, Abs. 1, unter den im § 32, Abs. 1, lit. d), angeführten Bedingungen gewährt wird;

g) für den Versicherten, seine Ehegattin und seine Kinder, welche in den von der Versicherungsanstalt bestimmten Krankenhäusern (Gebäranstalten) verpflegt werden, die Versicherungsanstalt die Verpflegskosten nach der zweiten Verpflegsklasse einschließlich der allfälligen besonderen Gebühren, beziehungsweise der Entgelte, deren Einhebung nach den geltenden Vorschriften zulässig ist, und zwar in der amtlich festgesetzten Höhe ersetzt;

h) die Pflege des Gebisses im Sinne der Bestimmung des § 20 auch anderen als den im § 20 angeführten Familienangehörigen zu gewähren ist;

i) die Versicherungsanstalt den Versicherten und deren Familienangehörigen eine Heilbehandlung in Bädern unter den durch die Heilordnung festgesetzten Bedingungen gewähren kann.

(2) Durch die Satzungen kann bestimmt werden, daß einzelne oder sämtliche im Absatz 1 angeführten Leistungen nur jenen Versicherten zu gewähren sind, bei denen der Versicherungsfall nach Ablauf einer bestimmten Versicherungszeit (Wartezeit) eintritt.

§ 31.

Dávky navíc.

(1) Stanovami pojišťovny může býti určeno, že

a) k odvrácení nemoci se poskytuje pojištěnci nebo jeho rodinným příslušníkům preventivní léčebná péče;

b) za účelem rekonvalescence se poskytne ošetřování v ozdravovnách a ošetřovnách až do doby jednoho roku po skončení ošetření v nemoci;

c) budou poskytnuty léky a léčebné pomůcky ke zmírnění následků nemoci až do doby jednoho roku po skončení ošetření v nemoci;

d) budou poskytnuty pomocné prostředky proti následkům znetvoření a zmrzačení;

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

f) dědu, bábě, tchánu a tchyni se poskytuje ošetření v nemoci podle § 18, odst. 1 za podmínek uvedených v § 32, odst. 1, písm. d);

g) za pojištěnce, jeho manželku a děti, ošetřované v nemocnicích (porodnicích) pojišťovnou určených, nahradí pojišťovna náklady za ošetřování podle druhé ošetřovací třídy včetně případných zvláštních poplatků, pokud se týče úplat, jejichž vybírání je podle platných předpisů přípustno, a to ve výši úředně stanovené;

h) péči o chrup ve smyslu ustanovení § 20 jest poskytovati také jiným příslušníkům rodiny než v § 20 uvedeným;

i) pojišťovna může poskytnouti pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům léčení v lázních za podmínek určených léčebným řádem.

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

Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen.

§ 32.

(1) Als Familienangehörige im Sinne dieser Verordnung sind folgende Personen anzusehen, die im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten leben, mit ihrem Unterhalte vorwiegend auf seine Dienstbezüge angewiesen, nicht selbständig erwerbstätig sind und keine Ansprüche aus einer eigenen öffentlichrechtlichen Versicherung für den Fall der Krankheit haben:

a) die Ehegattin (der Ehegatte);

b) eheliche und uneheliche Kinder, Stief- und Adoptivkinder bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr, beziehungsweise bis zum vollendeten vierundzwanzigsten Lebensjahr, sofern das Kind infolge eines geistigen oder körperlichen Gebrechens erwerbsunfähig ist, oder sofern es sich nachweislich infolge einer wissenschaftlichen oder fachlichen Vorbereitung für seinen künftigen Beruf nicht selbst erhalten kann;

c) die Eltern. Bei den Eltern entfällt bei Erfüllung der übrigen oben erwähnten Bedingungen die Bedingung des gemeinsamen Haushaltes;

d) die Pflegekinder, die Geschwister, die Enkelkinder unter den unter lit. b) angeführten Bedingungen, die mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalte mindestens sechs Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles gelebt haben;

e) die Schwester oder die Tochter des Versicherten, falls sie dem Versicherten den Haushalt führt und mit dem Versicherten mindestens sechs Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles im gemeinsamen Haushalte gelebt hat.

(2) Das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes wird nicht dadurch beeinträchtigt, daß die Ehegattin (der Ehegatte) oder die Kinder wegen der Erziehung der Kinder, aus Gründen der Wohnungsnot, aus gesundheitlichen, wirtschaftlichen, kulturellen und ähnlichen mit ihren persönlichen Beziehungen nicht im Zusammenhang stehenden Gründen getrennt leben.

(3) Den Anspruch auf die im § 18, Abs. 1, § 21, Abs. 1, lit. a), § 22, Abs. 2, und § 24 angeführten Leistungen der Familienversicherung hat der Versicherte, falls er in den letzten drei Monaten vor dem Versicherungsfall der Familienversicherung oder vor seiner

Společná ustanovení o dávkách.

§ 32.

(1) Za příslušníky rodiny podle tohoto nařízení se pokládají tyto osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou převážně odkázány výživou na jeho služební požitky, nejsou samostatně výdělečně činné a nemají nároků z vlastního veřejnoprávního pojištění pro případ nemoci:

a) manželka (manžel);

b) děti manželské i nemanželské, nevlastní a osvojené do dokonaného osmnáctého roku, po případě do dokonaného dvacátéhoctvrtého roku, pokud dítě jest v důsledku duševní nebo tělesné vady nezpůsobilé k výdělku nebo pokud se nemůže prokazatelně vydržovati samo v důsledku vědecké nebo odborné průpravy pro své příští povolání;

c) rodiče. U rodičů se nevyžaduje při splnění ostatních podmínek shora uvedených podmínka společné domácnosti;

d) schovanci, sourozenci a vnuci za podmínek uvedených pod písm. b), kteří s pojištěncem žili ve společné domácnosti alespoň šest měsíců, než nastal pojistný případ;

e) sestra nebo dcera pojištěnce, vede-li pojištěnci domácnost a žila-li s pojištěncem ve společné domácnosti aspoň 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, nesouvisících s jejich osobními vztahy.

(3) Nárok na dávky rodinného pojištění, uvedené v § 18, odst. 1, § 21, odst. 1, písm. a), § 22, odst. 2 a § 24, má pojištěnec, byl-li v posledních třech měsících před pojistným případem rodinného pojištění nebo před svým onemocněním alespoň třicet dnů pojištěn podle

Erkrankung mindestens dreißig Tage nach den Rechtsvorschriften über die öffentlichrechtliche Krankenversicherung versichert war. Der Anspruch auf die im § 21, Abs. 1, lit. b), angeführte Leistung gebührt unter den in dieser Bestimmung angeführten Bedingungen.

(4) Der Anspruch auf die Leistungen der Familienversicherung dauert so lange, als der Versicherte berechtigt ist, die Leistungen gemäß § 18 zu verlangen.

§ 33.

(1) Das Krankengeld wird im Rahmen der Bestimmung des § 18, Abs. 2 und 3, frühestens von dem Tage an ausgezahlt, an dem der Versicherte der Versicherungsanstalt eine Bestätigung über seine Arbeitsunfähigkeit auf die in der Heilordnung vorgeschriebene Weise vorlegt. Hat die Arbeitsunfähigkeit nach diesem Nachweis bereits früher begonnen, als der Nachweis bei der Versicherungsanstalt eingelaufen ist, und weist der Versicherte nach, daß ihm die rechtzeitige Vorlage des Nachweises unmöglich gemacht wurde, so wird ihm das Krankengeld in den Grenzen der oben erwähnten Bestimmungen längstens für die Zeit von vierzehn Tagen vor der Vorlage des Nachweises ausgezahlt.

(2) Der Anspruch auf Mutterschaftshilfe muß spätestens binnen sechs Monaten vom Tage der Entbindung an — bei sonstigem Erlöschen — geltend gemacht werden. Der Anspruch auf das Begräbnisgeld muß — bei sonstigem Erlöschen — binnen eines Jahres von dem Tage des Todes jener Person geltend gemacht werden, für welche das Begräbnisgeld ausgezahlt werden soll.

(3) Der Anspruch auf Auszahlung einzelner Raten des Krankengeldes verjährt in einem Jahre vom Tage der Fälligkeit.

§ 34.

(1) Eine Person, die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus einem anderen Grunde als dem des Militärdienstes, des Arbeitsdienstes oder des Verlustes der Freiheit aus Disziplinargründen ausgetreten ist, hat, sofern sie erwerbslos ist und sich auf dem Gebiete des Deutschen Reiches einschließlich des Protektorates Böhmen und Mähren aufhält, Anspruch auf die Pflichtleistungen, falls der Versicherungsfall in einer Frist eingetreten ist, die dem Zeitraume gleichkommt, während dessen diese Person zuletzt ununterbrochen in der versicherungspflichtigen

právních předpisů o veřejnoprávním nemocenském pojištění. Nárok na dávku uvedenou v § 21, odst. 1, písm. b) přísluší za podmínek v tomto ustanovení uvedených.

(4) Nárok na dávky rodinného pojištění trvá potud, pokud pojištěnec má právo požadovati dávky podle § 18.

§ 33.

(1) Nemocenské se v mezích ustanovení § 18, odst. 2 a 3 vyplatí nejdříve ode dne, kdy pojištěnec předloží pojišťovně potvrzení o pracovní neschopnosti způsobem předepsaným v léčebném řádě. Počala-li pracovní neschopnost podle tohoto průkazu dříve, než průkaz pojišťovně došel, a prokáže-li pojištěnec, že mu včasné předložení průkazu bylo znemožněno, vyplatí se mu nemocenské v mezích výše uvedených ustanovení nejdéle za dobu čtrnácti dnů před předložením průkazu.

(2) Nárok na pomoc v mateřství musí býti uplatněn nejdéle do šesti měsíců ode dne porodu, jinak zaniká. Nárok na pohřebné musí býti uplatněn do jednoho roku ode dne úmrtí osoby, za kterou má býti pohřebné vyplaceno, jinak zaniká.

(3) Nárok na výplatu jednotlivých splátek nemocenského se promlčuje v jednom roce ode dne splatnosti.

§ 34.

(1) Osoba, která vystoupila ze zaměstnání, povinného pojištěním, z jiného důvodu nežli následkem služby vojenské, služby pracovní nebo ztráty svobody z důvodů kárných, pokud jest bez výdělku a zdržuje se na území Německé říše včetně Protektorátu Čechy a Morava, má nárok na povinné dávky, nastal-li pojistný případ ve lhůtě rovnající se době, po kterou osoba tato byla naposledy nepřetržitě v zaměstnání pojištěním povinném, nejvýše však ve lhůtě šesti týdnů (ochranná lhůta). Ochranná lhůta počíná prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, za nějž bylo naposled

Beschäftigung stand, höchstens jedoch in einer Frist von sechs Wochen (Schutzfrist). Die Schutzfrist beginnt mit dem ersten Tage des Monates, der dem Monate nachfolgt, für den zuletzt die Versicherungsbeiträge in der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung fällig waren.

(2) Tritt jedoch eine arbeitslose Person während dieser Frist neuerdings in eine versicherungspflichtige Beschäftigung ein, so wird der Lauf der Schutzfrist für die Dauer dieser Beschäftigung gehemmt. Die durch die neue Beschäftigung erworbene Schutzfrist wird dem nichterschöpften Reste der früheren Schutzfrist bis zum Höchstausmaße von sechs Wochen hinzugerechnet.

(3) Bei der Berechnung der Schutzfrist nach diesen Vorschriften ist auch die Zeit der allfälligen vorhergehenden, für den Fall der Krankheit nach dem Versicherungsgesetze und nach dem Provisionsgesetze versicherungspflichtigen Beschäftigung zu berücksichtigen.

§ 35.

Änderungen in den Dienstbezügen, die in der Zeit von vier Wochen vor dem den Anspruch auf die Leistungen begründenden Ereignis eintreten, oder in einem Zeitpunkt, in dem die Leistungen bereits gewährt werden, haben für denselben Fall keinen Einfluß auf deren Ausmaß; dasselbe gilt bezüglich einer Änderung in den Dienstbezügen bei einem erneuten Eintritt in die Beschäftigung bei demselben Dienstgeber. Diese Bestimmung gilt jedoch nicht, falls es sich um eine durch den Vertrag oder die Dienstordnung im vorhinein gewährleistete Erhöhung der Dienstbezüge handelt. Ebenso sind Veränderungen zu berücksichtigen, die dadurch verursacht wurden, daß der Versicherte nach Beendigung des Lehrverhältnisses höhere Dienstbezüge erhält, oder dadurch, daß der Versicherte den Dienstgeber gewechselt hat.

§ 36.

Hat die Versicherungsanstalt Mutterschaftshilfe gewährt (§ 21), so kann sie von den Trägern der öffentlichrechtlichen Krankenversicherung, bei denen die Gebärende oder ihr Ehegatte in den letzten neun Monaten vor der Entbindung versichert war, den verhältnismäßigen Ersatz der Kosten nach der Dauer dieser Versicherung und nach den für die Krankenversicherungsträger, bei denen die Gebärende oder ihr Ehegatte versichert war, geltenden Vorschriften verlangen.

splatno pojistné v posledním pojištěním povinném zaměstnání.

(2) Vstoupí-li však osoba nezaměstnaná v této lhůtě znovu do zaměstnání pojištěním povinného, 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.

(3) Při výpočtu ochranné lhůty podle těchto předpisů se přihlíží také k době případného předchozího zaměstnání, podléhajícího pojištění pro případ nemoci podle pojišťovacího zákona a podle provisního zákona.

§ 35.

Změny ve služebních požitcích, které nastanou v době čtyř týdnů před událostí zakládající nárok na dávky, nebo v době, kdy se dávky již poskytují, nemají pro týž pojistný případ vlivu na jejich výměru; totéž platí o změně ve služebních požitcích při opětném vstupu do zaměstnání u téhož zaměstnavatele. Ustanovení toto však neplatí, jde-li o zvýšení služebních požitků smlouvou nebo služebním řádem předem zaručené. Rovněž jest přihlížeti ke změnám způsobeným tím, že pojištěnci se dostalo po ukončení učňovského poměru vyšších služebních požitků, nebo tím, že pojištěnec změnil zaměstnavatele.

§ 36.

Poskytla-li pojišťovna pomoc v mateřství (§ 21), může vyžadovati od nositelů veřejnoprávního nemocenského pojištění, u nichž byla pojištěna rodička nebo její manžel v posledních devíti měsících před porodem, poměrnou náhradu nákladů podle doby tohoto pojištění a podle předpisů platných pro nositele nemocenského pojištění, u něhož rodička nebo její manžel byli pojištěni.

§ 37.

(1) Das Begräbnisgeld und die Geldleistungen gemäß § 21 werden nach Vorlage der erforderlichen Belege ausgezahlt.

(2) Die übrigen Geldleistungen werden in der Regel wöchentlich im nachhinein ausgezahlt.

§ 38.

(1) Das Krankengeld wird nicht ausgezahlt, sofern der Berechtigte

a) eine mehr als einmonatige Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in einer Zwangsarbeitsanstalt oder in einer anderen von der Regierung durch Verordnung bestimmten Anstalt befindet,

b) Militär- oder Arbeitsdienst leistet.

(2) Hat jedoch der Versicherte in diesen Fällen Familienangehörige, die im § 32 angeführt sind oder die ihm gegenüber gesetzliche Unterhaltsansprüche haben, so geht sein Anspruch auf sie über, falls sie selbst nach den einschlägigen Vorschriften keinen Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag haben. Sind mehrere solcher bezugsberechtigter Personen vorhanden, so haben die Ehegattin (der Ehegatte) und die Kinder den Vorrang vor den Vorfahren und diese vor den übrigen Familienangehörigen. Unter Personen derselben Gruppe wird die Leistung zu gleichen Teilen aufgeteilt.

(3) In besonders rücksichtswürdigen Fällen können nicht ausgezahlte Geldleistungen nachträglich ganz oder teilweise ausgezahlt werden.

§ 39.

(1) Ändern sich die für die Bemessung der Leistung maßgebenden Verhältnisse oder wird nachträglich festgestellt, daß die Leistung auf Grund eines Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse zuerkannt wurde, so gibt die Versicherungsanstalt eine neue Entscheidung über die Leistung heraus und setzt diese entsprechend herab, stellt sie ein (hebt sie auf) oder erhöht sie. Handelt es sich um eine Herabsetzung oder Einstellung der Leistung, so tritt diese Verfügung mit dem Ablauf jener Periode in Kraft, bis zu der die Leistung bereits ausgezahlt wurde. Die Leistung ist jedoch von dem Tage an zu erhöhen, an dem die eingetretene Änderung der Verhältnisse der Versicherungsanstalt gemeldet wurde, beziehungsweise von dem Tage an, von dem an die falsch berechnete Leistung ausgezahlt worden ist.

§ 37.

(1) Pohřebné a peněžité dávky podle § 21 se vyplatí po předložení potřebných dokladů.

(2) Ostatní peněžité dávky se vyplácejí zpravidla týdně pozadu.

§ 38.

(1) Nemocenské se nevyplácí, pokud oprávněný

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

b) jest ve vojenské nebo pracovní službě.

(2) Má-li však pojištěnec v těchto případech příslušníky rodiny, kteří jsou uvedeni v § 32, anebo kteří mají zákonné nároky na výživu proti němu, přechází na ně nárok, pokud nemají nároku na vyživovací příspěvek podle příslušných předpisů. 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 zčásti vyplaceny.

§ 39.

(1) Změní-li se poměry rozhodné pro vyměření dávky, nebo zjistí-li se dodatečně, že dávka byla přiznána na základě omylu ve skutečných poměrech, vydá pojišťovna nové rozhodnutí o dávce a přiměřeně ji sníží, zastaví (zruší) nebo zvýší. Jde-li o snížení nebo zastavení dávky, nabývá toto opatření působnosti uplynutím období, do něhož byla dávka již vyplacena. Zvýšiti dávku jest však ode dne, kdy nastalá změna poměrů byla pojišťovně hlášena, po případě ode dne, od něhož byla vyplacena dávka mylně vypočítaná.

(2) Die Rückerstattung gewährter Leistungen kann nur dann gefordert werden, wenn der Versicherte oder der Empfänger der Leistung die Gewährung der Leistung durch Behauptung unwahrer maßgebender Umstände oder Verschweigung maßgebender Umstände herbeigeführt hat, oder wenn gerichtlich festgestellt wurde, daß er die Leistungen durch eine strafbare Handlung erschlichen hat. Über die Verpflichtung zur Rückerstattung gewährter Leistungen oder deren Geldeswert entscheidet die Versicherungsanstalt durch Bescheid.

§ 40.

Geltendmachung des Anspruches.

(1) Den Anspruch auf Zuerkennung der Leistungen nach dieser Verordnung kann nur die bezugsberechtigte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter geltend machen. Ein Minderjähriger, der das siebzehnte Lebensjahr erreicht hat, kann ihn selbst geltend machen; für den gesetzlichen Vertreter eines Minderjährigen können die Ansprüche auch von den Organisationen für Jugendfürsorge geltendgemacht werden, sofern sie für den betreffenden Minderjährigen sorgen.

(2) Ein geltendgemachter Anspruch geht auf die Erben der bezugsberechtigten Person über.

Ungültige Vereinbarungen über den Anspruch.

§ 41.

Die Zession, Verpfändung und Pfändung der Ansprüche nach dieser Verordnung ist unzulässig und hat keine Rechtswirkung. Die erwähnten Rechtsgeschäfte sind jedoch wirksam, falls es sich um die Deckung der Ansprüche von Personen handelt, die gegenüber dem Bezugsberechtigten einen gesetzlichen Anspruch auf die Gewährung des Lebensunterhaltes haben, und zwar nur bis zur Hälfte der Leistung.

§ 42.

Ebenso sind Vereinbarungen ungültig, die die Geltung dieser Verordnung zu Ungunsten der Versicherten oder ihrer Familienangehörigen einschränken oder ausschließen würden.

(2) Náhrada poskytnutých dávek může býti vyžadována jen, když pojištěnec nebo příjemce dávky přivodil poskytnutí dávky tvrzením nepravdivých rozhodujících okolností nebo zatajením rozhodujících okolností, nebo, bylo-li soudně zjištěno, že vyloudil dávky trestným jednáním. O povinnosti k náhradě poskytnutých dávek nebo jejich peněžité hodnoty rozhoduje pojišťovna výměrem.

§ 40.

Uplatňování nároku.

(1) Nárok na přiznání dávek podle tohoto nařízení může uplatňovati pouze oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce. Nezletilec dosáhnuvší sedmnáctého roku může jej uplatňovati sám; místo zákonného zástupce nezletilce mohou uplatňovati nároky také organisace pro péči o mládež, pokud o dotčeného nezletilce pečují.

(2) Uplatněný nárok přechází na dědice oprávněné osoby.

Neplatná ujednání o nároku.

§ 41.

Postup, zastavení a zabavení nároků podle tohoto nařízení jsou nepřípustny a nemají právního účinku. Uvedená právní jednání jsou však účinná, jde-li o úhradu nároků osob, které proti oprávněnému mají zákonný nárok na poskytnutí výživy, a to pouze do polovice dávky.

§ 42.

Rovněž jsou neplatná ujednání, která by omezovala nebo vylučovala platnost tohoto nařízení v neprospěch pojištěnců nebo jejich rodinných příslušníků.

ZWEITER ABSCHNITT.

Leistungen an versicherte Rentner (§ 2).

§ 43.

(1) Dem versicherten Rentner und seinen Familienangehörigen gebührt im Krankheitsfalle die Krankenpflege gemäß § 18, Abs. 1, mit der Abweichung, daß die Krankenpflege längstens bis zum Erlöschen der Versicherung gewährt wird (§ 6, Abs. 1).

(2) Als Mutterschaftshilfe gebührt im Falle der Entbindung der Versicherten oder der Ehegattin des Versicherten die im § 21, Abs. 1, lit. a), angeführte Leistung.

(3) Dem versicherten Rentner, seiner Ehegattin und seinen Kindern gebührt die Krankenpflege in einem öffentlichen Krankenhause nach der letzten Klasse in den Grenzen der Bestimmungen des § 23. Die Bestimmungen des § 24, Abs. 2, der §§ 25 und 26 gelten sinngemäß auch für die versicherten Rentner und deren Familienangehörige.

§ 44.

(1) Als Familienangehörige gemäß § 43 sind folgende Personen anzusehen, die mit dem versicherten Rentner im gemeinsamen Haushalte leben, mit ihrem Unterhalte vorwiegend auf seine Rente aus der Pensionsversicherung angewiesen, nicht selbständig erwerbstätig sind und keine Ansprüche aus einer eigenen öffentlichrechtlichen Versicherung für den Fall der Krankheit haben:

a) die Ehegattin (der Ehegatte),

b) die im § 32, Abs. 1, lit. b), angeführten Kinder,

c) die Eltern unter den im § 32, Abs. 1, lit. c), angeführten Bedingungen,

d) die Enkelkinder unter den im § 32, Abs. 1, lit. d), angeführten Bedingungen.

(2) Die Bestimmungen des § 32, Abs. 2 und 3, gelten sinngemäß.

(3) Der Anspruch auf die Leistungen der Familienversicherung dauert, solange die Versicherung des Rentners andauert (§ 5, Abs. 1, und § 6, Abs. 1).

(4) Der versicherte Rentner ist verpflichtet, nach den von der Versicherungsanstalt herausgegebenen Vorschriften, dieser die Namen der Familienangehörigen bekanntzugeben.

ODDÍL DRUHÝ.

O dávkách pojištěných důchodců (§ 2).

§ 43.

(1) Pojištěnému důchodci a jeho rodinným příslušníkům přísluší v případě nemoci ošetření v nemoci podle § 18, odst. 1 s tou odchylkou, že ošetření v nemoci se poskytuje nejdéle do zániku pojištění (§ 6, odst. 1).

(2) Jako pomoc v mateřství přísluší v případě porodu pojištěné důchodkyně nebo manželky pojištěnce dávka uvedená v § 21, odst. 1, písm. a).

(3) Pojištěnému důchodci, jeho manželce a dětem přísluší ošetřování ve veřejné nemocnici podle poslední třídy v mezích ustanovení § 23. Ustanovení § 24, odst. 2, §§ 25 a 26 platí obdobně i pro pojištěné důchodce a jejich rodinné příslušníky.

§ 44.

(1) Za příslušníky rodiny podle § 43 se pokládají tyto osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěným důchodcem, jsou převážně odkázány výživou na jeho důchod z pensijního pojištění, nejsou samostatně výdělečně činné a nemají nároků z vlastního veřejnoprávního pojištění pro případ nemoci:

a) manželka (manžel),

b) děti uvedené v § 32, odst. 1, písm. b),

c) rodiče za podmínek uvedených v § 32, odst. 1, písm. c),

d) vnuci za podmínek uvedených v § 32, odst. 1, písm. d).

(2) Ustanovení § 32, odst. 2 a 3 platí obdobně.

(3) Nárok na dávky rodinného pojištění trvá, pokud trvá pojištění důchodcovo (§ 5, odst. 1 a § 6, odst. 1).

(4) Pojištěný důchodce jest povinen podle předpisů vydaných pojišťovnou oznámiti jí jména rodinných příslušníků.

§ 45.

Im übrigen gelten bezüglich der Ansprüche der versicherten Rentner sinngemäß die Bestimmungen des § 31, des § 33, Abs. 2, erster Satz, des § 39, Abs. 2, und der §§ 40 bis 42. Durch die Satzungen kann auch die im § 20 angeführte Leistung eingeführt werden.

§ 46.

(1) Hat der Versicherte für sich oder seine Familienangehörigen Anspruch auf Leistungen (§§ 43 bis 45) während einer Zeit gehabt, in der er zwar der Versicherungspflicht unterlag (§ 5, Abs. 1, und § 6, Abs. 1), aber bei der Versicherungsanstalt noch nicht oder nicht mehr angemeldet war (§ 13, Abs. 5), weil die Rente rückwirkend zuerkannt oder weil die Einstellung der Rente nachträglich durch einen gerichtlichen Ausspruch wieder rückwirkend aufgehoben worden ist, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten die entstandenen Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen zu ersetzen, die ihr selbst bei Gewährung der Leistungen erwachsen wären.

(2) Bei der Nachzahlung für die abgelaufene Zeit ist der Beitrag des Rentners zur Krankenversicherung im Sinne der Bestimmung des § 86, Abs. 4, in Abzug zu bringen.

DRITTER ABSCHNITT.

Heilordnung und ärztlicher Dienst.

§ 47.

Heilordnung.

(1) Die Versicherungsanstalt erläßt eine Heilordnung.

(2) Die Heilordnung regelt die Art der Gewährung der Leistungen und die Verpflichtungen des Versicherten. Sie bestimmt das Nähere über die Verpflichtung des Versicherten, des Arztes und des Dienstgebers, Erkrankungen sowie Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Sie bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang den Versicherten Zahnbehandlung (§ 18), Pflege des Gebisses (§ 20), Heilbehandlung durch Fachärzte, Ersatz von Reisekosten usw. gewährt werden. Sie regelt die Gewährung von Heilbehandlung und Verpflegung in öffentlichen und privaten Krankenhäusern, Heilanstalten, Gebäranstalten und Bädern und bestimmt insbesondere die Verpflegsklasse, deren Kosten von der Versicherungsanstalt zu ersetzen sind.

(3) In der Heilordnung wird bestimmt, unter welchen Bedingungen und in welcher

§ 45.

Jinak platí pro nároky pojištěných důchodců obdobně ustanovení § 31, § 33, odst. 2, věty prvé, § 39, odst. 2 a §§ 40 až 42. Stanovami může býti zavedena také dávka uvedená v § 20.

§ 46.

(1) Měl-li pojištěnec pro sebe a pro své rodinné příslušníky nárok na dávky (§§ 43 až 45) v době, ve které sice pojistné povinnosti podléhal (§ 5, odst. 1 a § 6, odst. 1), avšak u pojišťovny ještě nebyl přihlášen (§ 13, odst. 5), poněvadž mu důchod byl přiznán se zpětnou platností, nebo již nebyl přihlášen, poněvadž zastavení důchodu bylo dodatečně soudním výrokem se zpětnou platností zrušeno, nahradí mu pojišťovna vzešlé výlohy do výše nákladů, které by jí při poskytování dávek vzešly.

(2) Při doplatku za uplynulou dobu se srazí příspěvek důchodce na nemocenské pojištění ve smyslu ustanovení § 86, odst. 4.

ODDÍL TŘETÍ.

O léčebném řádu a o lékařské službě.

§ 47.

Léčebný řád.

(1) Pojišťovna vydá léčebný řád.

(2) Léčebný řád upravuje způsob poskytování dávek a povinnosti pojištěncovy. Určuje bližší o povinnosti pojištěnce, lékaře a zaměstnavatele hlásiti onemocnění, jakož i počátek a konec pracovní neschopnosti. Určuje, za jakých předpokladů a v jakém rozsahu se poskytuje pojištěncům ošetření zubů (§ 18), péče o chrup (§ 20), léčení odbornými lékaři, náhrada cestovních výloh a pod. Upravuje dále poskytování léčení a ošetřování ve veřejných a soukromých nemocnicích, léčebných ústavech, porodnicích a lázních a určuje zejména ošetřovací třídu, jejíž náklady pojišťovna hradí.

(3) V léčebném řádě bude stanoveno, za jakých podmínek a v jaké výši pojišťovna

Höhe die Versicherungsanstalt einem außerhalb des Gebietes des Deutschen Reiches erkrankten Versicherten Ersatz für die notwendigen Kosten gewährt, die der Versicherte aus eigenem für ärztliche Hilfe, Arzneien, Heilbehelfe und Anstaltspflege bezahlt hat.

(4) Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, die Kranken durch ihre Vertrauensmänner zu kontrollieren und sie auch in der Wohnung aufsuchen zu lassen. Widersetzt sich der Kranke dieser Aufsicht, oder richtet er sich nicht nach den Vorschriften der Heilordnung, so kann ihm die Geldleistung ganz oder teilweise verweigert werden. Auf diese Folgen ist der Kranke vorher aufmerksam zu machen. In diesen Fällen kann jedoch den Familienangehörigen des Versicherten eine Unterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes zuerkannt werden.

poskytne pojištěnci onemocnělému mimo území Německé říše náhradu za nutné náklady, které pojištěnec zaplatil ze svého za lékařskou pomoc, léky, léčebné pomůcky a ústavní ošetřování.

(4) Pojišťovna je oprávněna kontrolovati nemocné a dáti je navštěvovati i v bytě svými důvěrníky. Vzepře-li se nemocný tomuto dozoru nebo neřídí-li se předpisy léčebného řádu, může mu býti peněžitá dávka zcela nebo zčásti odepřena. Na tyto následky jest nemocného předem upozorniti. Rodinným příslušníkům pojištěncovým může však býti v těchto případech přiznána podpora ve výši poloviny nemocenského.

Ärztlicher Dienst.

§ 48.

(1) Die Versicherungsanstalt ist verpflichtet, den Personen, die auf diese Leistung Anspruch haben, zu gewährleisten, daß ihnen ärztliche Hilfe und Pflege des Gebisses zuteil wird.

(2) Zu diesem Zwecke wird die Versicherungsanstalt mit den wirtschaftlichen Spitzenorganisationen der Ärzte, beziehungsweise mit den Institutionen, die an deren Stelle treten sollten, einen Vertrag über die Gewährung der ärztlichen Hilfe abschließen.

(3) Ist es nicht zum Abschluß eines im Absatz 2 angeführten Vertrages gekommen, so hat das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung mit den beteiligten Parteien Verhandlungen zum Zwecke des raschesten Abschlusses eines solchen Vertrages einzuleiten. Der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung ist während der Dauer eines vertragslosen Zustandes berechtigt, Anordnungen zur Sicherung des ärztlichen Dienstes zu treffen.

(4) Die durch die im Interesse des Schutzes der Angestellten erlassenen Rechtsvorschriften festgesetzte Verpflichtung des Dienstgebers wird durch diese Verordnung nicht berührt.

§ 49.

(1) Die Versicherten haben freie Wahl unter den Ärzten, die berechtigt sind, ärztliche Hilfe auf Rechnung der Versicherungsanstalt zu gewähren (organisierte freie Wahl der Ärzte).

Lékařská služba.

§ 48.

(1) Pojišťovna je povinna zajistiti, aby se dostalo lékařské pomoci a péče o chrup osobám, které na tyto dávky mají nárok.

(2) Za tím účelem uzavře pojišťovna s vrcholnými lékařskými hospodářskými organisacemi, po případě s institucemi, jež by nastoupily na jejich místo, smlouvu o poskytování lékařské pomoci.

(3) Nedošlo-li k uzavření smlouvy, uvedené v odstavci 2, zahájí ministerstvo sociální a zdravotní správy jednání se zúčastněnými stranami za tím účelem, aby smlouva byla co nejdříve uzavřena. Ministr sociální a zdravotní správy jest oprávněn během trvání bezesmluvního stavu učiniti opatření k zajištění lékařské služby.

(4) Povinnost zaměstnavatelova, stanovená právními předpisy vydanými v zájmu ochrany zaměstnanců, není tímto nařízením dotčena.

§ 49.

(1) Pojištěnci mají svobodnou volbu mezi lékaři, kteří jsou oprávněni poskytovati lékařskou pomoc na účet pojišťovny (organisovaná svobodná volba lékařů).

(2) Es steht dem Rechte der Versicherten auf freie Wahl des Arztes nicht im Wege, wenn die Versicherungsanstalt durch die Heilordnung diese auf die Wahl unter den in einem bestimmten Orte (Bezirke, Gemeinde) wohnhaften Vertragsärzten beschränkt oder wenn sie den Wechsel des Arztes durch den Versicherten im Laufe einer Krankheit an ihre Zustimmung bindet.

(3) Die Versicherten, die sich diesen einschränkenden Verfügungen nicht fügen, sind verpflichtet, die erhöhten mit ihrer Behandlung verbundenen Kosten aus eigenem zu tragen.

(4) Die Versicherungsanstalt ersetzt die durch die Heilbehandlung auf private Rechnung entstandenen Kosten nicht, es sei denn, daß es sich um einen Fall der ersten Hilfe handelt, und der Versicherte die Versicherungsanstalt um den Ersatz dieser Kosten ersucht hat. In diesem Falle gebührt dem Versicherten ein Ersatz, jedoch nur bis zur Höhe des Betrages, den die Versicherungsanstalt selbst bezahlen würde.

§ 50.

Der Vertrag über die Gewährung der ärztlichen Hilfe (§ 48, Abs. 2) hat Bestimmungen über die Entscheidung der aus ihm entstandenen Streitigkeiten zu enthalten. Diese Streitigkeiten entscheidet ein besonderes Schiedsgericht. Sein Vorsitzender und dessen Stellvertreter werden vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit dem Justizminister ernannt. Nähere Bestimmungen über die Zusammensetzung und die Geschäftsführung dieses Gerichtes sind in den Vertrag aufzunehmen.

§ 51.

(1) Die Versicherungsanstalt bestellt einen Chefarzt, dem es obliegt, den ärztlichen Dienst im ganzen Bereiche der Versicherungsanstalt zu leiten und zu kontrollieren. Dieser Arzt ist berechtigt, an allen Sitzungen des Vorstandes, der Kommissionen und der Direktion mit beratender Stimme teilzunehmen. Bei den Amtsstellen wird von der Versicherungsanstalt je ein Vertrauensarzt bestellt, dem es obliegt, den ärztlichen Dienst im Sprengel der Amtsstelle zu leiten und zu kontrollieren, und der berechtigt ist, an allen Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

(2) Der Vertrauensarzt schlägt dem leitenden Beamten die Art der Erledigung der

(2) Právu pojištěnců na svobodnou volbu lékaře se nepříčí, jestliže ji pojišťovna léčebným řádem omezí na volbu mezi smluvními lékaři, bydlícími v určitém místě (okresu, obci), nebo jestliže váže změnu lékaře pojištěncem během jedné nemoci na svůj souhlas.

(3) Pojištěnci, kteří se těmto omezujícím opatřením nepodrobí, jsou povinni zaplatiti ze svého zvýšené výlohy, spojené s jejich léčením.

(4) Pojišťovna nehradí výlohy vzniklé léčením pojištěnce na soukromý účet, ledaže šlo o případ první pomoci a pojištěnec pojišťovnu o náhradu těchto výloh požádal. V tomto případě náleží pojištěnci náhrada, ale jenom do výše částky, kterou by pojišťovna sama zaplatila.

§ 50.

Smlouva o poskytování lékařské pomoci (§ 48, odst. 2) nechť obsahuje ustanovení o rozhodování sporů z ní vzniklých. Tyto spory bude rozhodovati zvláštní rozhodčí soud; jeho předseda a náměstek bude jmenován ministrem sociální a zdravotní správy v dohodě s ministrem spravedlnosti. Bližší ustanovení o složení a jednání tohoto soudu jest pojmouti do smlouvy.

§ 51.

(1) Pojišťovna ustanoví šéflékaře, jemuž přísluší říditi a kontrolovati lékařskou službu v celém obvodu pojišťovny. Tento lékař má právo účastniti se všech schůzí představenstva, komisí a ředitelství s hlasem poradním. U úřadoven ustanoví pojišťovna důvěrného lékaře, jemuž přísluší říditi a kontrolovati lékařskou službu v obvodu úřadovny a jenž má právo účastniti se všech schůzí poradního sboru s hlasem poradním.

(2) Důvěrný lékař navrhuje vedoucímu úředníku způsob vyřízení žádostí za dávky lé-

Anträge auf Leistungen der Heilpflege vor, deren Gewährung in das freie Ermessen der Versicherungsanstalt gehört.

§ 52.

Verträge nach Analogie des § 48, Abs. 2, können auch mit den Zentralinstitutionen der Dentisten, Zahntechniker und Geburtsassistentinnen abgeschlossen werden.

§ 53.

Die Versicherungsanstalt haftet nicht für die durch die Tätigkeit ihrer Ärzte, Geburtsassistentinnen, Dentisten und geprüften Zahntechniker verursachten Schäden.

§ 54.

Apotheken.

(1) Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, unter den Voraussetzungen des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, R. G. Bl. Nr. 5 vom Jahre 1907, betreffend die Regelung des Apothekenwesens, Anstaltsapotheken zu errichten und zu betreiben.

(2) Die Versicherungsanstalt ist, auch wenn sie gemäß Absatz 1 keine Anstaltsapotheke errichtet hat, berechtigt, durch ihre Ärzte in ihren Ambulatorien den Versicherten pharmazeutische Spezialitäten im Sinne der Regierungsverordnung vom 19. Februar 1926, Slg. Nr. 26, betreffend die Erzeugung pharmazeutischer Spezialitäten und ihren Vertrieb in den Apotheken, auszufolgen; die Versicherungsanstalt ist verpflichtet, diese Spezialitäten aus den öffentlichen Apotheken zu beziehen. Durch Kundmachung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung können die Arten dieser Spezialitäten näher bestimmt werden.

(3) Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, mit Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung Ambulatorien zu errichten und zu betreiben. Die Gesundheitsaufsicht über diese Ambulatorien übt das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung aus.

DRITTER TEIL.

Organisation der Versicherung.

§ 55.

(1) Die Versicherung nach dieser Verordnung wird von der Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten in Prag durchgeführt.

čebné péče, jichž poskytnutí patří do volné úvahy pojišťovny.

§ 52.

Smlouvy podle obdoby § 48, odst. 2 je možno sjednati také s ústředními institucemi dentistů a zkoušených zubních techniků a porodních asistentek.

§ 53.

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

§ 54.

Lékárny.

(1) Pojišťovna jest oprávněna zřizovati a provozovati ústavní lékárny za předpokladů zákona ze dne 18. prosince 1906, č. 5 ř. z. z roku 1907, jímž bylo upraveno lékárnictví.

(2) Pojišťovna, i když nemá zřízenu ústavní lékárnu podle odstavce 1, je oprávněna svými lékaři ve svých ambulatoriích vydávati pojištěncům léčivé speciality ve smyslu vládního nařízení ze dne 19. února 1926, č. 26 Sb., o výrobě léčivých specialit a obchodu s nimi v lékárnách; tyto speciality je pojišťovna povinna odebírati z veřejných lékáren. Vyhláškou ministerstva sociální a zdravotní správy mohou býti blíže určeny druhy těchto specialit.

(3) Pojišťovna je oprávněna se souhlasem ministerstva sociální a zdravotní správy zřizovati a provozovati ambulatoria. Zdravotní dozor nad těmito ambulatorii vykonává ministerstvo sociální a zdravotní správy.

ČÁST TRETÍ.

O organisaci pojištění.

§ 55.

(1) Pojištění podle tohoto nařízení provádí Nemocenská pojišťovna soukromých zaměstnanců v Praze.

(2) Die Krankenversicherungsanstalt ist eine juristische Person, sie kann in ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, kann vor Gericht klagen und geklagt werden. Ihr allgemeiner Gerichtsstand ist das sachlich zuständige Gericht in Prag.

§ 56.

Organe der Krankenversicherungsanstalt sind:

a) der Vorstand,
b) die Revisionskommission,
c) die Direktion.

Vorstand.

§ 57.

(1) Der Vorstand besteht aus zehn Mitgliedern, von denen fünf der Gruppe der Versicherten und fünf der Gruppe der Dienstgeber angehören. Vorstandsmitglieder mit beratender Stimme sind ferner zwei Ärzte.

(2) Die Mitglieder des Vorstandes werden vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung auf Grund eines Vorschlages der Angestellten und der Dienstgeber ernannt. Für jedes Mitglied wird gleichzeitig ein Ersatzmann ernannt.

(3) Die Mitglieder (Ersatzmänner) des Vorstandes können vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung jederzeit abberufen werden.

(4) Die Funktionsperiode des Vorstandes dauert drei Jahre. Die Mitglieder (Ersatzmänner) bleiben auch nach Ablauf dieser Zeit im Amte, solange ihre Nachfolger nicht das Amt antreten.

(5) Wenn der Vorstand beschlußunfähig wird oder sich weigert, seine Pflichten zu erfüllen, so werden seine Aufgaben auf Kosten der Versicherungsanstalt durch einen Beauftragten des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung durchgeführt; binnen 3 Monaten muß jedoch ein neuer Vorstand ernannt werden.

§ 58.

(1) Zum Mitglied (Ersatzmann) des Vorstandes für die Gruppe der Angestellten kann eine Person ernannt werden, die am Tage der Ernennung bei der Versicherungsanstalt pflichtversichert ist oder bei ihr freiwillig die Versicherung fortsetzt, wenn sie das sechsundzwanzigste Lebensjahr überschritten und bei der Versicherungsanstalt mindestens sechs Monate versichert ist.

(2) Pojišťovna jest právnickou osobou, může svým jménem nabývati práv a zavazovati se, může před soudem žalovati a býti žalována. Jejím obecným soudem jest věcně příslušný soud v Praze.

§ 56.

Orgány pojišťovny jsou:

a) představenstvo,
b) revisní komise,
c) ředitelství.

Představenstvo.

§ 57.

(1) Představenstvo pojišťovny se skládá z deseti členů, z nichž pět náleží skupině pojištěnců a pět skupině zaměstnavatelů. Členy představenstva s hlasem poradním jsou dále dva lékaři.

(2) Členy představenstva jmenuje ministr sociální a zdravotní správy po návrhu zaměstnanců a zaměstnavatelů. Za každého člena jmenuje současně náhradníka.

(3) Členové (náhradníci) představenstva mohou býti ministrem sociální a zdravotní správy kdykoliv odvoláni.

(4) Funkční doba představenstva trvá tři léta. Členové (náhradníci) zůstávají v úřadě i po uplynutí této doby, dokud nenastoupí v úřad jejich nástupci.

(5) Stane-li se představenstvo neschopným usnášeti se nebo zdráhá-li se vykonávati své povinnosti, provádí jeho úkoly svým zástupcem na útraty pojišťovny ministerstvo sociální a zdravotní správy; do tří měsíců musí však býti jmenováno nové představenstvo.

§ 58.

(1) Členem (náhradníkem) představenstva za skupinu zaměstnanců může býti jmenována osoba, která v den jmenování jest u pojišťovny povinně pojištěna nebo dobrovolně u ní v pojištění pokračuje, překročila-li dvacátýšestý rok věku a jest u pojišťovny aspoň šest měsíců pojištěna.

(2) Zum Mitglied (Ersatzmann) des Vorstandes für die Gruppe der Dienstgeber kann ein Dienstgeber ernannt werden, der bei der Versicherungsanstalt seine Angestellten anmeldet, dessen Vertreter oder eine Person, die nach den Satzungen Kollektivpersonen vertritt, selbst wenn sie der Gruppe der Versicherten angehört, ferner ein Angestellter von Unternehmungen, die Versicherte auf Grund dieser Verordnung beschäftigen, oder ein Angestellter einer Interessenvereinigung der Dienstgeber.

(3) Von der Ernennung ist ausgeschlossen:

a) wer nicht deutscher Staatsangehöriger oder Angehöriger des Protektorates Böhmen und Mähren ist;

b) wer durch ein rechtskräftiges strafgerichtliches Urteil wegen einer aus niedrigen und unehrenhaften Beweggründen verübten strafbaren Handlung verurteilt wurde, sofern die Verurteilung nicht getilgt wurde;

c) wer durch rechtskräftigen Ausspruch eines Gerichtes des Rechtes, über sein Vermögen frei zu verfügen, verlustig erklärt wurde;

d) wer in Konkurs geraten ist, solange das Konkursverfahren dauert, sowie derjenige, auf dessen Antrag ein Ausgleichsverfahren durchgeführt wird, sofern es nicht als beendigt erklärt worden ist;

e) wer rechtskräftig verurteilt worden ist, weil er Versicherungsleistungen durch Simulation erschlichen hat, für die Dauer eines Jahres vom Tage des Strafablaufes.

(4) Von der Ernennung ist ein Dienstgeber ausgeschlossen, der, obzwar er gemahnt wurde, in einer in der Mahnung gestellten Frist von mindestens sieben Tagen die länger als drei Monate fälligen Versicherungsbeiträge nicht bezahlt hat.

(5) Von der Ernennung sind auch die Angestellten der Versicherungsanstalt ausgeschlossen.

§ 59.

(1) Der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung ernennt aus den Mitgliedern des Vorstandes den Vorsitzenden und seine beiden Stellvertreter. Ein Stellvertreter des Vorsitzenden ist aus der Gruppe, zu welcher der Vorsitzende nicht gehört, zu ernennen.

(2) Der Vorsitzende, ein Stellvertreter und mindestens drei Mitglieder des Vorstandes müssen in Prag wohnen.

(2) členem (náhradníkem) představenstva za skupinu zaměstnavatelů může býti jmenován zaměstnavatel, který u pojišťovny své zaměstnance přihlašuje, jeho zástupce nebo osoba, zastupující podle stanov osoby hromadné, i když náleží do skupiny pojištěnců, dále zaměstnanec podniků, zaměstnávajících pojištěnce podle tohoto nařízení, nebo zaměstnanec zájmového sdružení zaměstnavatelů.

(3) Ze jmenování je vyloučen:

a) kdo není německým státním příslušníkem nebo příslušníkem Protektorátu Čechy a Morava;

b) kdo pravoplatným rozsudkem trestního soudu byl odsouzen pro trestný čin spáchaný z pohnutek nízkých a nečestných, pokud nebylo odsouzení zahlazeno;

c) kdo pravoplatným výrokem soudním byl zbaven práva volně nakládati se svým majetkem;

d) kdo upadl v konkurs, pokud trvá konkursní řízení, jakož i ten, na jehož žádost se provádí řízení vyrovnací, pokud nebylo prohlášeno za skončené;

e) kdo byl pravoplatně odsouzen proto, že docílil pojistné dávky simulací, po dobu jednoho roku ode dne ukončení trestu.

(4) Ze jmenování je vyloučen zaměstnavatel, jenž byv upomenut, ve lhůtě aspoň sedmi dnů, v upomínce dané, nezaplatil pojistné, splatné déle nežli tři měsíce.

(5) Ze jmenování jsou vyloučeni zaměstnanci pojišťovny.

§ 59.

(1) Ministr sociální a zdravotní správy jmenuje ze členů představenstva předsedu a dva jeho náměstky. Jednoho náměstka je nutno jmenovati ze skupiny, k níž nenáleží předseda.

(2) Předseda, jeden náměstek a aspoň tři členové představenstva musí bydleti v Praze.

Wirkungskreis des Vorstandes.

§ 60.

(1) Der Vorstand ist berufen, die Einhaltung des Gesetzes, der Satzungen und anderer Vorschriften bei der Verwaltung der Versicherungsanstalt zu überwachen.

(2) Dem Vorstand ist vorbehalten:

a) die Ernennung der Mitglieder der Direktion und die Erlassung der Instruktionen für ihre Mitglieder (§ 62);

b) auf Antrag der Direktion die Beschlußfassung über die Satzungen und ihre Änderungen;

c) auf Antrag der Direktion die Beschlußfassung über den Erwerb, die Veräußerung und Belastung von Liegenschaften, ausgenommen den Erwerb von Liegenschaften im Exekutions- und Konkursverfahren zur Abwendung eines Schadens;

d) die Beschlußfassung über den alljährlichen Voranschlag sowie über den von der Revisionskommission überprüften Jahresabschluß der Versicherungsanstalt;

e) auf Antrag der Direktion die Festsetzung der Höhe des Versicherungsbeitrages gemäß den §§ 73 und 86;

f) auf Antrag der Direktion die Beschlußfassung über die Anzahl der Posten der Bediensteten und über die Zuerkennung des dauernden Dienstverhältnisses an Bedienstete der Versicherungsanstalt;

g) auf Antrag der Direktion die Beschlußfassung über den Abschluß und die Kündigung der Verträge mit den Institutionen (Organisationen) der Ärzte, geprüften Zahntechniker, Dentisten, Geburtsassistentinnen, Apothekern und mit den Heilanstalten;

h) die Beschlußfassung über den Ersatz der Kosten und der Präsenzgelder der Funktionäre;

i) die Beschlußfassung über die Grundsätze der Heilfürsorge und über die Heilordnung;

j) die Beschlußfassung über die Errichtung und Auflösung von Amtsstellen und über die Festsetzung und Abänderungen ihres Sitzes und Sprengels.

Die unter lit. b), c), h), i) und j) angeführten Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung.

(3) Der Vorstand kann unbeschadet der eigenen Verantwortlichkeit einige von seinen Aufgaben den engeren Ausschüssen oder der Direktion anvertrauen.

§ 60.

Působnost představenstva.

(1) Představenstvo je povoláno, aby dozíralo na dodržování zákona, stanov a jiných předpisů při správě pojišťovny.

(2) Představenstvu se vyhrazuje:

a) jmenovati členy ředitelství a vydati instrukce pro jeho členy (§ 62);

b) usnášeti se k návrhu ředitelství o stanovách a jejich změnách;

c) usnášeti se k návrhu ředitelství o nabytí, zcizení a zatížení nemovitostí, nejde-li o jejich nabytí v řízení exekučním a konkursním k odvrácení škody;

d) usnášeti se o každoročním rozpočtu, jakož i o roční závěrce pojišťovny, zkoušené revisní komisí;

e) stanoviti k návrhu ředitelství výši pojistného podle §§ 73 a 86;

f) usnášeti se k návrhu ředitelství o počtu míst zaměstnaneckých a o přiznání trvalého služebního poměru zaměstnancům pojišťovny;

g) usnášeti se k návrhu ředitelství o sjednání a vypovědění smluv s institucemi (organisacemi) lékařů, zkoušených zubních techniků, dentistů, porodních asistentek, lékárníků a s léčebnými ústavy;

h) usnášeti se o náhradách výloh a presenčních platech funkcionářů;

i) usnášeti se o zásadách léčebné péče a o léčebném řádu;

j) usnášeti se o zřízení a rušení úřadoven, jakož i o určení a změnách jejich sídla a obvodu.

Usnesení uvedená pod písm. b), c), h), i) a j) vyžadují schválení ministerstva sociální a zdravotní správy.

(3) Představenstvo může bez újmy vlastní odpovědnosti svěřiti některé ze svých úkolů užším výborům nebo ředitelství.

§ 61.

Revisionskommission.

(1) Die Revisionskommission besteht aus drei Mitgliedern (Ersatzmännern), die vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung für die Dauer von drei Jahren ernannt werden. Die Mitglieder der Revisionskommission können nicht Mitglieder des Vorstandes sein und umgekehrt.

(2) Die Revisionskommission führt ordentliche Revisionen der Kasse und der Buchhaltung der Versicherungsanstalt sowie der zugehörigen Bücher, Urkunden und Belege durch. Sie überprüft auch den Jahresabschluß und fügt ihm ihre Bemerkungen bei.

(3) Über das Ergebnis der Revisionen erstattet die Revisionskommission dem Vorstande Bericht.

(4) Die Mitglieder der Revisionskommission können an den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme teilnehmen.

§ 62.

Direktion.

(1) Die dreigliedrige Direktion wird vom Vorstande mit Zustimmung des Ministers für soziale und Gesundheitsverwaltung ernannt.

(2) Die Direktion vertritt die Versicherungsanstalt nach außen. Ihr obliegt die Leitung der Arbeiten der Versicherungsanstalt, die Vorbereitung der Anträge für den Vorstand, die Durchführung der Beschlüsse des Vorstandes sowie die Entscheidung in allen Angelegenheiten, die nicht in den Aufgabenkreis des Vorstandes fallen. Die Direktion ist unmittelbarer Vorgesetzter der Bediensteten der Versicherungsanstalt.

(3) Der Wirkungskreis der Direktion und ihrer Mitglieder wird durch eine vom Vorstande zu erlassende Instruktion näher geregelt.

(4) Die Mitglieder der Direktion können an den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme teilnehmen.

(5) Ist die Direktion der Ansicht, daß ein Beschluß des Vorstandes mit den geltenden Rechtsvorschriften im Widerspruch steht, so ist sie verpflichtet, den Beschluß dem Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung zur Entscheidung vorzulegen und den Vollzug bis zu dieser Entscheidung auszusetzen.

§ 61.

Revisní komise.

(1) Revisní komise se skládá ze tří členů (náhradníků), jež jmenuje ministr sociální a zdravotní správy na dobu tří let. Členové revisní komise nemohou býti členy představenstva a naopak. Ustanovení §§ 57 a 58 platí zde obdobně.

(2) Revisní komise provádí řádné revise pokladny a účetnictví pojišťovny, jakož i příslušných knih, listin a dokladů. Prozkoumává též roční závěrku a připojuje k ní své poznámky.

(3) O výsledku revisí podává revisní komise zprávu představenstvu.

(4) Členové revisní komise se mohou účastniti schůzí představenstva s hlasem poradním.

§ 62.

Ředitelství.

(1) Tříčlenné ředitelství jmenuje představenstvo se souhlasem ministra sociální a zdravotní správy.

(2) Ředitelství zastupuje pojišťovnu na venek. Přísluší mu říditi práce pojišťovny, připravovati návrhy pro představenstvo, prováděti usnesení představenstva a rozhodovati ve všech věcech, které nepatří do působnosti představenstva. Ředitelství je bezprostředním představeným zaměstnanců pojišťovny.

(3) Působnost ředitelství a jeho členů upravuje blíže instrukce, kterou vydá představenstvo.

(4) Členové ředitelství mohou se účastniti schůzí představenstva s hlasem poradním.

(5) Má-li ředitelství za to, že usnesení představenstva je v rozporu s platnými právními předpisy, jest povinno předložiti usnesení k rozhodnutí ministerstvu sociální a zdravotní správy a zadržeti výkon až do tohoto rozhodnutí.

Amtsstellen.

§ 63.

(1) Den unmittelbaren Verkehr mit den Versicherten besorgen die Amtsstellen. Der Vorstand der Versicherungsanstalt errichtet die Amtsstellen und löst sie auf, und bestimmt und ändert ihren Sitz und Sprengel.

(2) Die Zugehörigkeit zur Amtsstelle richtet sich — mit Vorbehalt der Bestimmung des § 150, Abs. 2, — nach dem Dienstorte des Versicherten. Im Zweifelsfalle gilt als Dienstort des Versicherten der Standort des Unternehmens, beziehungsweise der Zweigniederlassung, in welcher der Versicherte beschäftigt ist. Bei Versicherten gemäß den §§ 2 und 4 richtet sich die Zugehörigkeit nach ihrem Wohnort. Ein vorübergehender Wechsel des Dienstortes, sofern es sich um eine Beschäftigung bei demselben Dienstgeber handelt, und ein vorübergehender Wechsel des Wohnortes ändert nichts an der Zugehörigkeit zu der Amtsstelle, bei welcher der Versicherte ursprünglich angemeldet war.

(3) Dienstgeber, welche ihre Unternehmungen im Sprengel zweier oder mehrerer Amtsstellen haben, gehören zu allen diesen Amtsstellen.

§ 64.

(1) Die Amtsstellen besorgen im Namen der Versicherungsanstalt und nach deren Instruktionen den gesamten Verkehr mit den ihnen angehörenden Versicherten und Dienstgebern, insbesondere nehmen sie die Anmeldungen, Veränderungsanzeigen und Abmeldungen entgegen, besorgen die Einhebung und Eintreibung der Versicherungsbeiträge, gewähren die Leistungen nach dieser Verordnung, geben Bescheide heraus und vertreten die Versicherungsanstalt in Streitigkeiten, die auf Grund der von der Amtsstelle herausgegebenen Bescheide entstanden.

(2) Nähere Vorschriften über den Wirkungskreis der Amtsstellen sind in den Satzungen der Versicherungsanstalt enthalten.

§ 65.

(1) Vollziehendes Organ der Amtsstelle ist der leitende Beamte.

(2) Bei jeder Amtsstelle wird ein Beirat errichtet, der je nach dem Umfang der Amtsstelle aus sechs bis zehn Mitgliedern je zur Hälfte aus der Gruppe der Versicherten und der Dienstgeber zusammengesetzt ist. Die Mitglieder (Ersatzmänner) des Beirates und aus diesen dann der Vorsitzende und sein Stellver-

Úřadovny.

§ 63.

(1) Přímý styk s pojištěnci obstarávají úřadovny. Úřadovny zřizuje, zrušuje, jejich sídlo a obvody určuje a mění představenstvo pojišťovny.

(2) Příslušnost k úřadovně se řídí — s výhradou ustanovení § 150, odst. 2 — služebním místem pojištěncovým. V pochybnostech platí za ně sídlo podniku, po případě pobočného závodu, ve kterém jest pojištěnec zaměstnán. U pojištěnců podle §§ 2 a 4 se řídí příslušnost jejich bydlištěm. Přechodná změna služebního místa, pokud jde o zaměstnání u téhož zaměstnavatele, a přechodná změna bydliště nemění příslušnosti k úřadovně, u níž byl pojištěnec původně přihlášen.

(3) Zaměstnavatelé, kteří mají podniky v obvodu dvou nebo více úřadoven, příslušejí ke všem těmto úřadovnám.

§ 64.

(1) Úřadovny obstarávají jménem pojišťovny a podle jejích instrukcí veškerý styk s pojištěnci a zaměstnavateli k nim příslušnými, zejména pak přijímají přihlášky, ohlášky změn a odhlášky, vybírají a vymáhají pojistné, poskytují dávky podle tohoto nařízení, vydávají výměry a zastupují pojišťovnu ve sporech vzniklých na základě výměrů úřadovnou vydaných.

(2) Bližší předpisy o působnosti úřadoven obsahují stanovy pojišťovny.

§ 65.

(1) Výkonným orgánem úřadovny jest vedoucí úředník.

(2) U každé úřadovny se zřídí poradní sbor, jenž se skládá podle rozsahu úřadovny z šesti až deseti členů, po jedné polovině ze skupiny pojištěnců a zaměstnavatelů. Členy (náhradníky) poradního sboru a z nich pak předsedu a jeho náměstka jmenuje po návrhu představenstva pojišťovny ministerstvo sociální a

treter werden auf Vorschlag des Vorstandes der Versicherungsanstalt vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung ernannt. Die Bestimmungen der §§ 57 und 58 gelten hier sinngemäß.

(3) Der Wirkungskreis des Beirates und seine Befugnisse werden in den Satzungen der Versicherungsanstalt geregelt.

§ 66.

Gemeinsame Bestimmungen über die Funktionäre.

Die Funktionäre der Versicherungsanstalt (Amtsstellen) üben ihre Funktionen ehrenamtlich aus; sie haben lediglich Anspruch auf den Ersatz der Barauslagen und auf Präsenzgelder.

§ 67.

Bedienstete.

(1) Die Rechtsstellung der Bediensteten der Versicherungsanstalt, die Bedingungen für ihre Aufnahme, Entlassung, die Form des Dienstgelöbnisses, die Disziplinarverfolgung sowie ihre Dienst- und Pensionsbezüge und ihr Dienstverhältnis überhaupt werden vom Vorstande der Versicherungsanstalt in einer Dienst- und Disziplinarordnung geregelt, die der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung bedarf.

(2) Vorsitzender der Disziplinarkommission und dessen Stellvertreter beim Disziplinarverfahren muß eine rechtskundige Person sein, und zwar in der Regel ein Richter im aktiven Dienst oder im Ruhestande.

(3) Die Beamten der Versicherungsanstalt haben in ihrer amtlichen Tätigkeit die im Strafgesetze festgelegten Pflichten öffentlicher Beamten, genießen jedoch auch den Schutz wie öffentliche Beamte.

§ 68.

Satzungen.

Die Satzungen der Versicherungsanstalt haben insbesondere Bestimmungen

a) über den Wirkungskreis der Amtsstellen, über den Wirkungskreis und die Verhandlungen des Beirates der Amtsstelle,

b) über die Einberufung, die Verhandlungen, die Beschlußfassung und die Tätigkeit des Vorstandes, der Revisionskommission und der engeren Ausschüsse,

c) über die Rechte und Pflichten des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter,

zdravotní správy. Ustanovení §§ 57 a 58 platí zde obdobně.

(3) Působnost poradního sboru a jeho pravomoc upraví stanovy pojišťovny.

§ 66.

Společná ustanovení o funkcionářích.

Funkcionáři pojišťovny (úřadoven) vykonávají své úřady jako úřady čestné, majíce pouze nárok na náhradu hotových výloh a platy presenční.

§ 67.

Zaměstnanci.

(1) Právní postavení zaměstnanců pojišťovny, podmínky jejich přijímání, propouštění, způsob služebního slibu, disciplinární stíhání, jakož i jejich služební a pensijní požitky a vůbec služební poměr upraví představenstvo pojišťovny služebním a disciplinárním řádem, jenž vyžaduje schválení ministerstva sociální a zdravotní správy.

(2) Předsedou disciplinární komise a jeho náměstkem při disciplinárním řízení musí býti osoba práv znalá, a to zpravidla soudce v činné službě nebo na odpočinku.

(3) Úředníci pojišťovny mají ve své úřední činnosti povinnosti úředníků veřejných, stanovené v trestním zákoně, požívají však také ochrany jako úředníci veřejní.

§ 68.

Stanovy.

Stanovy pojišťovny obsahujtež zejména ustanovení

a) o působnosti úřadoven, o působnosti a jednání poradního sboru úřadovny,

b) o svolávání, jednání, usnášení a činnosti představenstva, revisní komise a užších výborů,

c) o právech a povinnostech předsedy a jeho náměstků,

d) über die Rechte und Pflichten der Direktion,

e) über die Art der Vertretung der Versicherungsanstalt nach außen, über die Form der die Anstalt rechtsverbindlich verpflichtenden Akte und über die Form der amtlichen Erledigungen

zu enthalten.

Aufsicht über die Versicherungsanstalt.

§ 69.

(1) Die Aufsicht über die Durchführung dieser Verordnung und über die Versicherungsanstalt steht dem Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung zu, das zur Durchführung dieser Aufsicht besondere Richtlinien erlassen kann. Es kann insbesondere die Verwaltungsorgane der Versicherungsanstalt auflösen, falls diese in ihren Beschlüssen die gesetzlichen Bestimmungen oder die Bestimmungen der Satzungen außer acht lassen, oder falls ihre Tätigkeit zum Nachteile der Versicherungsanstalt und deren Aufgaben gereicht.

(2) Das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung ist bei der Durchführung der Aufsicht über die Versicherungsanstalt insbesondere zu verlangen berechtigt, daß ihm, beziehungsweise den von ihm ernannten Organen Bücher, Urkunden, Aufzeichnungen und Belege vorgelegt werden, und daß ihm die zur Durchführung der Aufsicht erforderlichen Aufklärungen gegeben werden.

(3) Das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung kann ferner verlangen, daß die Organe der Versicherungsanstalt zu Sitzungen, insbesondere auch zwecks Verhandlung einer bestimmten Angelegenheit einberufen werden und kann diese selbst einberufen, falls seiner Aufforderung nicht Folge geleistet wurde. Diese Sitzungen kann das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung durch seinen Vertreter leiten.

(4) Weigert sich ein Organ der Versicherungsanstalt, seine Pflichten auszuüben, so kann sie das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung durch seinen Vertreter auf Kosten der Versicherungsanstalt ausüben.

(5) Das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung kann in die Sitzungen des Vorstandes und seiner engeren Ausschüsse seinen Vertreter entsenden.

(6) Das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung kann mit gewissen Auf-

d) o právech a povinnostech ředitelství,

e) o způsobu zastupování pojišťovny na venek, o formě aktů ústav právně zavazujících a o formě úředních vyřízení.

Dozor nad pojišťovnou.

§ 69.

(1) Dozor nad prováděním tohoto nařízení a nad pojišťovnou náleží ministerstvu sociální a zdravotní správy, které může vydati pro provádění tohoto dozoru zvláštní směrnice. Může zejména rozpustiti správní orgány pojišťovny, nedbají-li tyto ve svých usneseních ustanovení zákonných předpisů nebo stanov, nebo je-li jejich působnost na úkor pojišťovny a jejích úkolů.

(2) Ministerstvo sociální a zdravotní správy jest oprávněno při provádění dozoru nad pojišťovnou vyžadovati zejména, aby jemu, po případě orgánům jím jmenovaným, byly předloženy knihy, listiny, zápisy a doklady a aby byla dána vysvětlení potřebná k provádění dozoru.

(3) Ministerstvo sociální a zdravotní spravy může dále žádati, aby orgány pojišťovny byly svolány ke schůzím, jmenovitě také za účelem projednání určité záležitosti, a může je samo svolati, nebylo-li jeho vyzvání vyhověno. Tyto schůze může ministerstvo sociální a zdravotní správy říditi svým zástupcem.

(4) Zdráhá-li se orgán pojišťovny vykonávati své povinnosti, může je vykonávati ministerstvo sociální a zdravotní správy svým zástupcem na útraty pojišťovny.

(5) Ministerstvo sociální a zdravotní správy může do schůzí představenstva a jeho užších výborů vysílati svého zástupce.

(6) Ministerstvo sociální a zdravotní správy může některé z úkolů, spadajících do rámce

gaben, die in den Rahmen seiner Aufsichtsgewalt über die Versicherungsanstalt fallen, die Allgemeine Pensionsanstalt betrauen.

(7) Der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung kann nach Anhörung der Zentralsozialversicherungsanstalt und der Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten einer gemäß dem Versicherungsgesetze errichteten Bezirkskrankenversicherungsanstalt gewisse Leistungen der Amtsstelle nach dieser Verordnung (§§ 63 bis 65) zuweisen, soweit dazu wichtige örtliche Gründe der Gesundheits- und sozialen Fürsorge gegeben sind. Die notwendigen Einzelheiten bestimmt er in solchen Fällen durch Kundmachung im Amtsblatte des Protektorates Böhmen und Mähren.

(8) Der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung kann anordnen, daß die Versicherungsanstalt die Krankenpflege für die von ihm bezeichneten Personenkreise zu übernehmen hat; er kann bestimmen, daß diese Personen als Mitglieder der Versicherungsanstalt gelten.

§ 70.

Die Versicherungsanstalt ist verpflichtet, dem Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung alljährlich auf vorgeschriebenen Vordrucken den Rechnungsabschluß und das Ergebnis seiner Überprüfung und die erforderlichen statistischen Angaben vorzulegen.

§ 71.

Die Versicherungsanstalt kann Mitglied des gemäß § 93 des Versicherungsgesetzes errichteten Zentralverbandes der Krankenversicherungsanstalten werden.

VIERTER TEIL.

Deckung und Wirtschaftsgebarung der Versicherungsanstalt.

ERSTER ABSCHNITT.

Deckung.

§ 72.

Die zur Deckung der Versicherungsleistungen

a) der Versicherten gemäß den §§ 1 und 4,

b) der versicherten Rentner gemäß § 2,

ferner zur Deckung der Verwaltungsauslagen und zur Bildung der zur Durchführung dieser

jeho dozorčí pravomoci nad pojišťovnou, svěřiti Všeobecnému pensijnímu ústavu.

(7) Ministr sociální a zdravotní správy může po slyšení Ústřední sociální pojišťovny a Nemocenské pojišťovny soukromých zaměstnanců přikázati okresní nemocenské pojišťovně, zřízené podle pojišťovacího zákona, určité úkony úřadovny podle tohoto nařízení (§§ 63 až 65), pokud jsou k tomu dány závažné místní důvody zdravotní a sociální péče. Potřebné podrobnosti stanoví v takovém případě vyhláškou v Úředním listě Protektorátu Čechy a Morava.

(8) Ministr sociální a zdravotní správy může nařídíti, aby pojišťovna převzala nemocenské ošetřování jím označených skupin osob; může určiti, že tyto osoby se považují za členy pojišťovny.

§ 70.

Pojišťovna jest povinna předložiti ministerstvu sociální a zdravotní správy každý rok podle předepsaných formulářů účetní závěrku a výsledek jejího prozkoumání a potřebné statistické údaje.

§ 71.

Pojišťovna může se státi členem Ústředního svazu nemocenských pojišťoven, zřízeného podle § 93 pojišťovacího zákona.

ČÁST ČTVRTÁ.

O úhradě a o hospodářství pojišťovny.

ODDÍL PRVNÍ.

O úhradě.

§ 72.

Prostředky potřebné k úhradě pojistných dávek

a) pojištěnců podle §§ 1 a 4,

b) pojištěných důchodců podle § 2,

dále k úhradě správních nákladů a k utvoření fondů potřebných k provádění tohoto nařízení

Verordnung erforderlichen Fonds notwendigen Mittel werden für die unter lit. a) erwähnten Personen durch den Versicherungsbeitrag, für die unter lit. b) angeführten Personen durch einen Zuschlag zum Versicherungsbeitrag und durch einen Beitrag der Rentner aufgebracht.

Versicherungsbeitrag.

§ 73.

(1) Der monatliche Versicherungsbeitrag beträgt:

In der Gehaltklasse	K
1	8
2	24
3	40
4	56
5	70
6	82
7	92
8	100
9	108
10	116
11	126
12	138
13	150

(2) Die Versicherungsanstalt kann den im vorstehenden Absatze festgesetzten Versicherungsbeitrag nach Bedarf abändern; dabei darf jedoch der Versicherungsbeitrag der einzelnen Klassen höchstens mit 6.5% des mittleren monatlichen Gehaltes festgesetzt werden; als mittlerer monatlicher Gehalt gilt

in der Gehaltsklasse	der Betrag von K
1	125
2	375
3	625
4	875
5	1.125
6	1.375
7	1.625
8	1.875
9	2.125
10	2.375
11	2.750
12	3.250
13	3.750

Die neu festgesetzten Sätze des Versicherungsbeitrages in den einzelnen Klassen sind in ganzen Kronen derart auszudrücken, daß

se opatří pro osoby uvedené pod písm. a) pojistným, pro osoby uvedené pod písm. b) přirážkou k pojistnému a příspěvkem důchodců.

Pojistné.

§ 73.

(1) Měsíční pojistné činí:

ve třídě služného	K
1	8
2	24
3	40
4	56
5	70
6	82
7	92
8	100
9	108
10	116
11	126
12	138
13	150

(2) Pojišťovna může pojistné, stanovené v předchozím odstavci, podle potřeby měniti; při tom smí však býti pojistné jednotlivých tříd stanoveno nejvýše na 6.5% měsíčního středního služného; za střední měsíční služné jest považovati

ve třídě služného	služné K
1	125
2	375
3	625
4	875
5	1.125
6	1.375
7	1.625
8	1.875
9	2.125
10	2.375
11	2.750
12	3.250
13	3.750

Nově stanovené sazby pojistného v jednotlivých třídách jest vyjádřiti v celých korunách tak, že k částkám pod 50 haléřů se nehledí

Beträge unter 50 Heller unberücksichtigt bleiben und Beträge von 50 Hellern bis zu 99 Hellern als 1 K gerechnet werden.

(3) Der Beschluß der Versicherungsanstalt über eine Abänderung des Satzes des Versicherungsbeitrages bedarf der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung und der Obersten Preisbehörde.

§ 74.

(1) Der Versicherungsbeitrag wird vom Dienstgeber und vom Angestellten je zur Hälfte getragen. Der Dienstgeber trägt jedoch aus eigenem den ganzen Versicherungsbeitrag für jene Angestellten, die keinen Gehalt in bar haben.

(2) Ein die Versicherung freiwillig fortsetzender Versicherter trägt den ganzen Versicherungsbeitrag aus eigenem.

Für welche Zeit und wann der Versicherungsbeitrag zu entrichten ist.

§ 75.

Der Versicherungsbeitrag ist für die Zeit zu zahlen, während welcher das die Versicherungspflicht begründende Arbeitsverhältnis dauert, mit der im § 29, Abs. 3, festgesetzten Ausnahme. Wurde jedoch die Abmeldung nach Ablauf der vorgeschriebenen Frist eingebracht (§ 13), ist der Versicherungsbeitrag bis zum Ende desjenigen Monates zu zahlen, in dem die Abmeldung bei der Versicherungsanstalt eingelaufen ist.

§ 76.

(1) Der Versicherungsbeitrag ist im vorhinein am ersten Tage eines jeden Kalendermonates fällig.

(2) Beginnt oder endet die Pflicht, den Versicherungsbeitrag zu zahlen, im Laufe des Monates, so ist trotzdem der volle monatliche Versicherungsbeitrag zu entrichten.

(3) Mehrere innerhalb eines Beitragsmonates sich ablösende Dienstgeber haften für den Versicherungsbeitrag in der Höhe der auf jeden von ihnen entfallenden Gehaltsklasse gemeinsam und zur ungeteilten Hand. Der Zahlende hat gegen die übrigen Dienstgeber ein Rückgriffsrecht auf die verhältnismäßige Vergütung.

a částky od 50 haléřů do 99 haléřů se čítají za 1 K.

(3) Usnesení pojišťovny o změně sazby pojistného vyžaduje schválení ministerstva sociální a zdravotní správy a nejvyššího úřadu cenového.

§ 74.

(1) Z pojistného hradí zaměstnavatel a zaměstnanec po jedné polovině. Zaměstnavatel hradí však ze svého celé pojistné za zaměstnance, kteří nemají služného na hotovosti.

(2) Pojištěnec dobrovolně pokračující v pojištění hradí celé pojistné ze svého.

Za kterou dobu a kdy jest platiti pojistné.

§ 75.

Pojistné jest platiti za dobu, po kterou trvá pracovní poměr zakládající pojistnou povinnost, s výjimkou stanovenou v § 29, odst. 3. Byla-li však odhláška podána po uplynutí předepsané lhůty (§ 13), jest pojistné platiti do konce měsíce, v němž odhláška do pojišťovny došla.

§ 76.

(1) Pojistné jest splatno předem prvního dne každého kalendářního měsíce.

(2) Počne-li nebo končí-li povinnost platiti pojistné během měsíce, jest přes to zapraviti plné měsíční pojistné.

(3) Několik zaměstnavatelů, kteří se během příspěvkového měsíce vystřídají, ručí za pojistné ve výši třídy služného na každého z nich připadající rukou společnou a nerozdílnou. Platící má vůči ostatním zaměstnavatelům právo postihu na poměrnou náhradu.

(4) Die Vorschreibung des Versicherungsbeitrages muß, ausgenommen die nachträgliche Vorschreibung, nicht namentlich erfolgen. Einzelheiten über die Vorschreibung des Versicherungsbeitrages werden durch die Satzungen bestimmt.

(5) Die Pflicht zur Zahlung des Versicherungsbeitrages ist nicht davon abhängig, ob der Versicherungsbeitrag vorgeschrieben wurde.

§ 77.

Verjährung des Versicherungsbeitrages.

(1) Das Recht zur Vorschreibung des Versicherungsbeitrages verjährt in drei Jahren vom Tage der Fälligkeit des Versicherungsbeitrages.

(2) Die Verjährung dieses Rechtes wird durch jede zum Zwecke der Vorschreibung getroffene Maßnahme mit dem Zeitpunkte unterbrochen, in dem die zur Zahlung des Versicherungsbeitrages verpflichtete Person hiervon Kenntnis erlangt.

(3) Das Recht zur Eintreibung des vorgeschriebenen Versicherungsbeitrages verjährt in drei Jahren nach Verständigung der zur Zahlung des Versicherungsbeitrages verpflichteten Person von der Vorschreibung des Versicherungsbeitrages.

(4) Die Verjährung des Eintreibungsrechtes wird durch die Zustellung einer auf die zahlungspflichtige Person lautenden Zahlungsaufforderung (Mahnung), durch Einleitung der Exekution, durch Bewilligung einer Zahlungsfrist und nach den Bestimmungen der Konkursordnung unterbrochen.

§ 78.

Wer den Versicherungsbeitrag abzuführen hat.

(1) Den Versicherungsbeitrag hat der Dienstgeber an die Versicherungsanstalt abzuführen. Bei freiwilliger Fortsetzung der Versicherung (§ 4) tut dies der Versicherte.

(2) Der Dienstgeber ist berechtigt, den auf den Versicherten entfallenden Teil des Versicherungsbeitrages bei der Auszahlung der Dienstbezüge in Abzug zu bringen.

(3) Dieses Abzugsrecht muß bei sonstigem Erlöschen innerhalb dreier Monate nach der ersten auf die Fälligkeit des Versicherungsbeitrages folgenden Auszahlung des Gehaltes ausgeübt werden.

(4) Předpis pojistného kromě předpisu dodatečného nemusí býti jmenovitý. Podrobnosti o předpisování pojistného určí stanovy.

(5) Povinnost platiti pojistné není závislá na tom, bylo-li pojistné předepsáno.

§ 77.

Promlčení pojistného.

(1) Právo předepsati pojistné se promlčuje ve třech letech ode dne splatnosti pojistného.

(2) Promlčení tohoto práva se přerušuje každým opatřením, jež za účelem předpisu bylo provedeno, tím okamžikem, kterým osoba povinná platiti pojistné se o tom doví.

(3) Právo vymáhati předepsané pojistné se promlčuje ve třech letech po tom, kdy osoba povinná platiti pojistné byla o předpisu pojistného vyrozuměna.

(4) Promlčení vymáhacího práva se přerušuje doručením platebního vyzvání (upomínky), znějícího na osobu povinnou platiti, zahájením exekuce, povolením platební lhůty a podle ustanovení konkursního řádu.

§ 78.

Kdo odvádí pojistné.

(1) Zaměstnavatel je povinen odváděti pojišťovně celé pojistné. Při dobrovolném pokračování v pojištění (§ 4) činí tak pojištěnec.

(2) Zaměstnavatel jest oprávněn sraziti si částku pojistného na pojištěnce připadající při výplatě služebních požitků.

(3) Toto právo srážky musí býti vykonáno ve třech měsících po první výplatě služného, která následuje po splatnosti pojistného, jinak zanikne.

(4) Jener Teil des Versicherungsbeitrages, den der Dienstgeber gemäß Absatz 2 dem Angestellten von den Dienstbezügen in Abzug gebracht hat, ist ein dem Dienstgeber anvertrautes Gut.

§ 79.

Erhöhung des Versicherungsbeitrages.

(1) Für Personen, die in einem mindestens zehn Angestellte beschäftigenden Betriebe, dessen Einrichtung nicht den Gesundheits- und Schutzvorschriften entspricht, Arbeiten oder Dienste verrichten, kann für die Dauer dieses Zustandes der Versicherungsbeitrag durch einen Zuschlag bis zu 25% erhöht werden, den der Dienstgeber aus eigenem zu tragen verpflichtet ist, wenn das zuständige Protektoratsorgan (Gewerbeinspektorat, Bergbauamt, politische Behörde erster Instanz) auf Verlangen der Versicherungsanstalt den Anstand feststellt.

(2) Der Zuschlag wird von der Versicherungsanstalt auferlegt und ist vom Tage der Zustellung des Bescheides zu entrichten.

Sicherheiten für den Versicherungsbeitrag.

§ 80.

Die die Bewilligung zur Aufführung eines Baues erteilende Behörde ist verpflichtet, die zuständige Amtsstelle davon in Kenntnis zu setzen, welcher Baugewerbetreibende den Bau durchführt. Schuldet der Baugewerbetreibende einer Sozialversicherungsanstalt Versicherungsbeiträge, so beauftragt die Behörde auf Verlangen der Versicherungsanstalt (der Amtsstelle) den Bauherrn, bei der Versicherungsanstalt (der Amtsstelle) eine angemessene Sicherheit für den Versicherungsbeitrag zu erlegen. Eine Berufung gegen diesen Bescheid hat keine aufschiebende Wirkung. Die Sicherheit wird im Wege der politischen Exekution eingetrieben.

§ 81.

(1) Mehrere Personen, die einvernehmlich denselben Angestellten, wenn auch gegen gesonderten Lohn, beschäftigen, haften gemeinsam und zur ungeteilten Hand für seine Versicherungsbeiträge nach Maßgabe seines Gesamtlohnes.

(4) Část pojistného, kterou zaměstnavatel podle odstavce 2 zaměstnanci srazil ze služebních požitků, je statkem zaměstnavateli svěřeným.

§ 79.

Zvýšení pojistného.

(1) Za osoby vykonávající práce nebo služby v závodě zaměstnávajícím aspoň deset zaměstnanců, jehož zařízení nevyhovuje předpisům zdravotnickým a ochranným, může býti po dobu tohoto stavu pojistné zvýšeno přirážkou až 25%, kterou zaměstnavatel jest povinen hraditi ze svého, zjistí-li příslušný orgán protektorátní (živnostenský inspektorát, báňský úřad, politický úřad první stolice) k žádosti pojišťovny závadu.

(2) Přirážku uloží pojišťovna a nutno ji platiti ode dne doručení výměru.

Záruky za pojistné.

§ 80.

Úřad udělující povolení k provedení stavby je povinen uvědomiti příslušnou úřadovnu o tom, který stavební živnostník stavbu provádí. Dluží-li stavební živnostník pojistné některému sociálně pojišťovacímu ústavu, uloží úřad na žádost pojišťovny (úřadovny) stavebníkovi, aby u pojišťovny (úřadovny) složil přiměřenou jistotu za pojistné. Odvolání proti tomuto výměru nemá odkladného účinku. Jistota se vymáhá politickou exekucí.

§ 81.

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

(2) Mitunternehmer und Teilunternehmer (Akkordanten) haften für den Versicherungsbeitrag gemeinsam und zur ungeteilten Hand.

(3) Die mit dem Dienstgeber im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegattin (Ehegatte) haftet in dieser Weise für den Versicherungsbeitrag, der während der Zeit des gemeinsamen Haushaltes fällig geworden ist.

§ 82.

Wer einen Betrieb (eine Wirtschaft) erworben hat, haftet für den Versicherungsbeitrag, den der Vorgänger hätte zahlen sollen, und zwar für die Zeit von höchstens achtzehn Monaten vom Tage des Erwerbes an zurückgerechnet. Die Versicherungsanstalt ist auf Verlangen des Erwerbers verpflichtet, die Höhe des Rückstandes an Versicherungsbeiträgen auszuweisen. Die Haftung nach dem bürgerlichen Rechte wird durch diese Bestimmung nicht berührt.

§ 83.

Der Versicherungsbeitrag samt Zugehör genießt im Exekutions-, Konkurs- und Ausgleichsverfahren das Vorrecht der Rückstände an Steuern und öffentlichen Abgaben.

§ 84.

Verzinsung und Eintreibung des Versicherungsbeitrages.

(1) Ein geschuldeter Versicherungsbeitrag wird, falls er nicht binnen dreißig Tagen vom Tage der Fälligkeit bezahlt wurde, vom Tage der Fälligkeit an mit 5% pro Jahr verzinst.

(2) Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, für die Mahnung eine Gebühr zu bemessen, falls der Dienstgeber den Versicherungsbeitrag samt Zugehör nicht binnen dreißig Tagen nach seiner Fälligkeit bezahlt hat. Die Höhe der Mahngebühren wird von der Versicherungsanstalt mit Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung und der Obersten Preisbehörde festgesetzt.

(3) Ein zu Unrecht empfangener Versicherungsbeitrag wird von der Versicherungsanstalt mit 5% Zinsen rückerstattet. Der Dienstgeber kann in diesem Falle die Rückstellung jenes Teiles des Versicherungsbeitrages verlangen, den er aus eigenem bezahlt hat, der Angestellte die Rückstellung jenes Teiles, der ihm von den Dienstbezügen abgezogen worden ist.

(2) Za pojistné ručí společně a nerozdílně spolupodnikatelé a dílčí podnikatelé (akordanti).

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

§ 82.

Kdo nabyl závodu (hospodářství), ručí za pojistné, jež měl platiti předchůdce, za dobu nejvýše osmnácti měsíců ode dne nabytí zpět počítáno. Pojišťovna jest povinna na žádost nabyvatele vykázati výši nedoplatku pojistného. Ručení podle práva občanského není tímto ustanovením dotčeno.

§ 83.

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

§ 84.

Zúrokování a vymáhání pojistného.

(1) Dlužné pojistné, nebylo-li zaplaceno do třiceti dnů ode dne splatnosti, se zúrokuje ode dne splatnosti 5% za rok.

(2) Pojišťovna jest oprávněna vyměřiti za upomínku poplatek, nezaplatí-li zaměstnavatel pojistné s příslušenstvím do třiceti dnů po jeho splatnosti. Výši upomínacích poplatků stanoví pojišťovna se schválením ministerstva sociální a zdravotní správy a nejvyššího úřadu cenového.

(3) Neprávem přijaté pojistné vrátí pojišťovna s 5% úroky. Zaměstnavatel může v tomto případě vyžadovati vrácení části pojistného, kterou zaplatil ze svého, zaměstnanec pak vrácení části, jež mu byla sražena se služebních požitků.

§ 85.

Eintreibung des Versicherungsbeitrages.

(1) Der Versicherungsbeitrag samt Zugehör kann durch gerichtliche Exekution auf Grund des vollstreckbaren Rückstandsausweises eingetrieben werden. Der Rückstandsausweis ist vollstreckbar, wenn von seiner Zustellung fünfzehn Tage verflossen sind. Die Vollstreckbarkeitsklausel ist von der Versicherungsanstalt (Amtsstelle) beizusetzen.

(2) Zur Bewilligung und zum Vollzug der Exekution ist das zuständige Exekutionsgericht berufen.

§ 85.

Vymáhání pojistného.

(1) Pojistné a příslušenství mohou býti vymáhána soudní exekucí na základě vykonatelného výkazu nedoplatků. Výkaz nedoplatků je vykonatelný, uplynulo-li od jeho doručení patnáct dnů. Doložku o vykonatelnosti připojí pojišťovna (úřadovna).

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

§ 86.

Zuschlag zum Versicherungsbeitrag und Beitrag der Rentner.

(1) Der Zuschlag zum Versicherungsbeitrag beträgt in

der Gehaltsklasse	K
1	—
2	2
3	2
4	4
5	6
6	6
7	8
8	8
9	10
10	10
11	12
12	12
13	14

(2) Die Bestimmungen des § 73, Abs. 2 und 3, gelten auch hier mit dem Unterschied, daß der Zuschlag nicht 10% des gemäß § 73, Abs. 1 und 2, festgesetzten Versicherungsbeitrages überschreiten darf. Die Bestimmungen der §§ 74 bis 85 über den Versicherungsbeitrag gelten auch für diesen Zuschlag.

(3) Der monatliche Beitrag der Rentner wird mit 2% der monatlichen Rentenrate bemessen, die der Rente in dem laut Abschnitt II, XVII und XVIII des Pensionsgesetzes festgesetzten Ausmaß entspricht, erhöht um allfällige sich wiederholende Zu-

§ 86.

Přirážka k pojistnému a příspěvek důchodců.

(1) Přirážka k pojistnému činí

ve třídě služného	částku K
1	—
2	2
3	2
4	4
5	6
6	6
7	8
8	8
9	10
10	10
11	12
12	12
13	14

(2) Ustanovení § 73, odst. 2 a 3 platí i zde s tím rozdílem, že přirážka nesmí přesáhnouti 10% pojistného, stanoveného podle ustanovení § 73, odst. 1 a 2. Ustanovení §§ 74 až 85 o pojistném platí i pro tuto přirážku.

(3) Měsíční příspěvek důchodců se vyměřuje 2% měsíční důchodové splátky, odpovídající důchodu ve výměře stanovené podle oddílu II, XVII a XVIII pensijního zákona, zvýšené o případné opakující se přídavky, pokud jsou nebo budou k důchodům pravidelně po-

lagen, sofern solche regelmäßig zu diesen Renten gewährt werden, oder künftighin werden gewährt werden; eine etwaige Erhöhung der Rente gemäß den §§ 22, 23 und 28 des Pensionsgesetzes bleibt jedoch unberücksichtigt. Die Waisenrenten unterliegen dem Zuschlag nicht.

(4) Der nach der Bestimmung des zweiten Satzes des § 73, Abs. 2, auf ganze Kronen abgerundete Beitrag nach Absatz 3 wird vom Pensionsversicherungsträger bei der Auszahlung der Rente in Abzug gebracht und innerhalb von vierzehn Tagen nach Durchführung des Abzuges an die Versicherungsanstalt abgeführt.

ZWEITER ABSCHNITT.

Wirtschaftsgebarung der Versicherungsanstalt.

Reservefonds.

§ 87.

Die Versicherungsanstalt bildet und vermehrt unbeschadet der Bestimmung des § 89 aus den Überschüssen der Einnahmen über die Ausgaben einen Reservefonds, der wenigstens im Betrage der einfachen mittleren Ausgabe der letzten drei Jahre anzusammeln und im Bedarfsfalle wieder auf diese Höhe zu ergänzen ist.

§ 88.

(1) Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen der Versicherungsanstalt, daß die Einnahmen zur Deckung der Auslagen nicht ausreichen, und hat der Reservefonds die im § 87 angeführte Höhe noch nicht erreicht, oder hat sich der Reservefonds unter diesen Betrag vermindert und besteht keine Hoffnung, daß die Verhältnisse in der nächsten Zeit durch die Verwaltung der Versicherungsanstalt gebessert werden, so ist entweder die Einstellung der Leistungen gemäß § 31 oder eine Erhöhung des Versicherungsbeitrages, beziehungsweise des Zuschlages gemäß § 86 zu beschließen.

(2) Hat die Versicherungsanstalt, auch nachdem sie vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung hierzu aufgefordert wurde, die erforderliche Verfügung nicht innerhalb einer auf mindestens fünfzehn Tage festgesetzten Frist beschlossen, so ändert das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung von Amts wegen und mit rechtsverbindlicher Wirkung ihre Satzungen ab, falls sie Leistungen gemäß § 31 enthalten. Zeigt

skytovány; k případnému zvýšení důchodu podle §§ 22, 23 a 28 pensijního zákona se však nepřihlíží. Sirotčí důchody nepodléhají příspěvku.

(4) Příspěvek podle odstavce 3, zaokrouhlený na celé koruny podle ustanovení § 73, odst. 2, věty druhé, sráží nositel pensijního pojištění při výplatě důchodu a odvádí jej do čtrnácti dnů po provedené srážce pojišťovně.

ODDÍL DRUHÝ.

O hospodářství pojišťovny.

Reservní fond.

§ 87.

Pojišťovna utvoří a rozmnoží bez újmy ustanovení § 89 z přebytků příjmů nad výdaji reservní fond, jenž budiž nashromážděn alespoň částkou jednoduchého středního vydání posledních tří let a doplněn v případě potřeby zase do této výše.

§ 88.

(1) Plyne-li z výročních závěrek pojišťovny, že příjmy nestačí k úhradě nákladů, a nedosáhl-li ještě reservní fond výše uvedené v § 87, 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 zastavení dávek podle § 31 nebo zvýšení pojistného, po případě přirážky podle § 86.

(2) Neusnesla-li se pojišťovna, ani když k tomu byla vyzvána ministerstvem sociální a zdravotní správy, na potřebném opatření ve lhůtě stanovené nejméně na patnáct dnů, změní ministerstvo sociální a zdravotní správy z moci úřední a s účinkem právně závazným její stanovy, obsahují-li dávky podle § 31. Ukáže-li se, že ani toto opatření nestačí k úhradě dávek, zvýší ministerstvo sociální a zdravotní správy v dohodě s nejvyšším úřa-

sich, daß nicht einmal diese Verfügung zur Deckung der Leistungen ausreicht, so erhöht das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit der Obersten Preisbehörde den Versicherungsbeitrag gemäß § 73, beziehungsweise den Zuschlag gemäß § 86.

§ 89.

Außerordentlicher Unterstützungsfonds.

(1) Die Versicherungsanstalt errichtet einen außerordentlichen Unterstützungsfonds, in welchen Geldschenkungen u. dgl. fließen. Der Vorstand kann beschließen, daß diesem Fonds auch die den Dienstgebern gemäß § 17, Abs. 2, vorgeschriebenen Beträge zufließen.

(2) Der Vorstand kann ferner beschließen, daß dem außerordentlichen Unterstützungsfonds ein Teil des Überschusses der Jahreswirtschaft zugewiesen wird, der, solange der Reservefonds nicht die im § 87 vorgeschriebene Höhe erreicht, in der Regel nicht 10% des Überschusses übersteigen soll. Dieser Beschluß bedarf der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung.

(3) Aus dem außerordentlichen Unterstützungsfonds kann die Versicherungsanstalt nach den vom Vorstande beschlossenen Grundsätzen in besonders rücksichtswürdigen Fällen an Versicherte und deren Familienangehörige, die nicht mehr Anspruch auf Leistungen nach dieser Verordnung haben, Unterstützungen gewähren, besondere Einrichtungen der Kranken- und Rekonvaleszentenfürsorge, die die Versicherungsleistungen übersteigen, beschaffen, Volkskrankheiten (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten u. dgl.) bekämpfen, und diesen Zwecken dienende Einrichtungen, soweit sie den Versicherten oder deren Familienangehörigen dienen, unterstützen.

Vermögensanlage.

§ 90.

(1) Das Vermögen der Versicherungsanstalt kann lediglich zu den in dieser Verordnung vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecken verwendet werden.

(2) Sofern diese Verordnung nichts anderes bestimmt, darf das Vermögen nur angelegt werden:

a) in inländischen Wertpapieren, in denen Waisengelder angelegt werden können, oder in Darlehen auf solche Papiere;

dem cenovým pojistné podle § 73, po případě přirážku podle § 86.

§ 89.

Mimořádný podpůrný fond.

(1) Pojišťovna zřídí mimořádný podpůrný fond, do něhož plynou peněžité dary a pod. Představenstvo se může usnésti, aby do tohoto fondu plynuly též částky předepsané zaměstnavatelům podle § 17, odst. 2.

(2) Představenstvo se může dále usnésti, aby mimořádnému podpůrnému fondu byla přikázána část přebytku ročního hospodaření, jež, dokud reservní fond nedosáhne výše předepsané v § 87, nemá zpravidla převyšovati 10% přebytku. Toto usnesení vyžaduje schválení ministerstva sociální a zdravotní správy.

(3) Z mimořádného podpůrného fondu může pojišťovna podle zásad usnesených představenstvem poskytovati v případech zvláštního zřetele hodných podpory pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům, kteří již nemají nároku na dávky podle tohoto nařízení, opatřovati zvláštní zařízení péče o nemocné a rekonvalescenty převyšující dávky pojistné, potírati lidové choroby (tuberkulosu, alkoholismus, pohlavní nemoci a pod.) a podporovati zařízení těmto účelům sloužící, pokud slouží pojištěncům nebo jejich rodinným příslušníkům.

Uložení jmění.

§ 90.

(1) Jmění pojišťovny může býti použito pouze k účelům v tomto nařízení předepsaným nebo připuštěným.

(2) Pokud toto nařízení nestanoví nic jiného, smí jmění býti ukládáno pouze:

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

b) in inländischen Geldinstituten, für deren sämtliche Verbindlichkeiten das Protektorat, ein Land, Bezirke oder Gemeinden haften.

(3) Die für die laufenden Ausgaben erforderlichen Barbestände können bei vertrauenswürdigen einheimischen Kreditanstalten angelegt werden.

(4) Der Vorstand arbeitet Richtlinien für die Anlage des Vermögens aus, die das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium genehmigt.

§ 91.

(1) Die Versicherungsanstalt kann mit Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung Liegenschaften erwerben und Gebäude errichten, wenn diese nicht über die Hälfte der Erstehungskosten belastet bleiben und zur Unterbringung der Kanzleien der Versicherungsanstalt oder zu Heilzwecken dienen. Diese Bedingungen müssen nicht erfüllt sein und die Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung ist nicht notwendig, wenn es sich um einen Erwerb von Liegenschaften im Exekutions- oder Konkursverfahren handelt, welcher einen der Versicherungsanstalt drohenden Schaden abwenden kann.

(2) Die Liegenschaften der Versicherungsanstalt können über die Hälfte des gemeinen Wertes nur ausnahmsweise und mit Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung belastet werden.

(3) Die Liegenschaften der Versicherungsanstalt können lediglich mit Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung veräußert werden.

§ 92.

Das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung kann von Fall zu Fall bewilligen, daß insgesamt höchstens ein Viertel des Vermögens der Versicherungsanstalt auch auf andere Weise angelegt werde, namentlich zur Förderung der Wohnungsfürsorge und zum Ausbau sozialer Einrichtungen, die ausschließlich oder vorwiegend für Versicherte oder deren Familienangehörige gewidmet sind.

§ 93.

(1) Die Versicherungsanstalt kann sich aus den ihr in Pfand gegebenen Wertpapieren, wenn

b) v tuzemských peněžních ústavech, za jejichž veškeré závazky ručí Protektorát, země, okresy nebo obce.

(3) Peníze, které nutno míti pohotově pro běžná vydání, mohou býti uloženy u důvěryhodných domácích úvěrních ústavů.

(4) Představenstvo vypracuje pro ukládání jmění směrnice, které schvaluje ministerstvo sociální a zdravotní správy v dohodě s ministerstvem financí.

§ 91.

(1) Pojišťovna může se souhlasem ministerstva sociální a zdravotní správy nabýti nemovitostí a zřizovati budovy, nezůstanou-li zatíženy přes polovici nabývacích nákladů a slouží-li k umístění kanceláří pojišťovny nebo k účelům léčebným. Tyto podmínky nemusí býti splněny a souhlasu ministerstva sociální a zdravotní správy není třeba, jde-li o nabytí nemovitostí v řízení exekučním nebo konkursním, jež může odvrátiti škodu, hrozící pojišťovně.

(2) Nemovitosti pojišťovny mohou býti zatíženy přes polovinu obecné ceny jen výjimečně a se souhlasem ministerstva sociální a zdravotní správy.

(3) Nemovitosti pojišťovny mohou býti zcizeny pouze se souhlasem ministerstva sociální a zdravotní správy.

§ 92.

Ministerstvo sociální a zdravotní správy může případ od případu povoliti, aby úhrnem nejvýše jedna čtvrtina jmění pojišťovny byla uložena i jiným způsobem, zejména k podpoře bytové péče a k vybudování sociálních zařízení, věnovaných výlučně nebo převážně pojištěncům nebo jejich rodinným příslušníkům.

§ 93.

(1) Pojišťovna může se uspokojiti z cenných papírů daných jí do zástavy, je-li dlužník

der Schuldner in Verzug ist, ohne gerichtliches Verfahren befriedigen und darf sie nach vorheriger Androhung öffentlich verkaufen lassen. Haben die Wertpapiere einen Börsen- oder Marktpreis, so kann der Verkauf auch nichtöffentlich zum laufenden Preis durch einen Börsenmakler oder — in Ermanglung eines solchen — durch ein zu Versteigerungen befugtes Organ durchgeführt werden.

(2) Die vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung bestätigten Ausweise der Versicherungsanstalt über ihre fälligen Forderungen aus Darlehen, Annuitäten, Zinsen und sonstigem vereinbarten Zugehör sind Exekutionstitel. Diese Ausweise sind durch gerichtliche Exekution vollstreckbar. Zur Bewilligung und zum Vollzuge der Exekution ist das zuständige Exekutionsgericht berufen.

FÜNFTER TEIL.

Versicherungsverfahren und Versicherungsgerichtsbarkeit.

ERSTER ABSCHNITT.

Verfahren vor dem Versicherungsträger.

§ 94.

(1) Die für die Interessenten (Parteien) bestimmten Verfügungen und Entscheidungen der Versicherungsanstalt (der Amtsstelle) sind ihnen schriftlich mittels Bescheides zuzustellen. Ein Bescheid muß nicht erlassen werden, wenn die Versicherungsanstalt die angesuchte Leistung zuerkennt oder die berechtigte Person nicht binnen dreißig Tagen, nachdem ihr eine Leistung deshalb entzogen wurde, weil sie als arbeitsfähig befunden wurde, die Erlassung eines Bescheides verlangt.

(2) Ein Bescheid, mit dem die Versicherungsanstalt über die Einreihung in die Gehaltsklassen entscheidet, wird bloß dann erlassen, wenn die Versicherungsanstalt den Versicherten in eine andere Klasse als in jene einreiht, in die er nach den angemeldeten Dienstbezügen eingereiht werden sollte.

(3) Ein Bescheid über die Versicherungspflicht oder über deren Aberkennung wird von der Versicherungsanstalt nur dann erlassen, wenn die Versicherungspflicht von einer der

v prodlení, bez soudního řízení a smí 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 orgánu oprávněného k dražbám.

(2) Výkazy pojišťovny o jejích splatných pohledávkách ze zápůjček, z anuit, z úroků a z ostatního smluveného příslušenství, potvrzené ministerstvem sociální a zdravotní správy, jsou exekučními tituly. Tyto výkazy jsou vykonatelny soudní exekucí. Povoliti a vykonati exekuci jest povolán příslušný exekuční soud.

ČÁST PÁTÁ.

O řízení a soudnictví pojišťovacím.

ODDÍL PRVNÍ.

Řízení u nositele pojištění.

§ 94.

(1) Opatření a rozhodnutí pojišťovny (úřadovny), určená zájemníkům (stranám), doručují se jim písemně výměrem. Výměr není třeba vydati, přiznává-li pojišťovna žádanou dávku, 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 pojišťovna rozhoduje o zařadění do tříd služného, se vydává pouze tehdy, zařazuje-li pojišťovna pojištěnce do jiné třídy, nežli by měl býti zařaděn podle přihlášených služebních požitků.

(3) Výměr o pojistné povinnosti nebo o jejím neuznání vydává pojišťovna pouze tehdy, je-li pojistná povinnost některou ze stran popírána, nebo má-li pojišťovna za to,

Parteien bestritten wird, oder wenn die Versicherungsanstalt der Meinung ist, daß diese Pflicht nicht vorliegt. Gegen einen solchen Bescheid ist ein Rechtsmittel unzulässig. Die Versicherungsanstalt ist jedoch in diesem Falle verpflichtet, die Angelegenheit dem zuständigen Pensionsversicherungsträger vorzulegen, der mit Bescheid über die Versicherungspflicht nach dem Pensionsversicherungsgesetze entscheidet. Diese Entscheidung gilt auch für den Bereich der Krankenversicherung nach dieser Verordnung. Hat der Pensionsversicherungsträger gegenteilig als die Versicherungsanstalt entschieden, so gilt bezüglich des Entstehens, beziehungsweise des Erlöschens der Versicherung die Bestimmung des § 5, Abs. 3, beziehungsweise des § 6, Abs. 3.

že zde této povinnosti není. Proti tomuto výměru není opravného prostředku. Pojišťovna jest však v tomto případě povinna předložiti věc příslušnému nositeli pensijního pojištění, který rozhodne výměrem o pojistné povinnosti podle zákona o pensijním pojištění. Toto rozhodnutí platí také pro obor nemocenského pojištění podle tohoto nařízení. Rozhodl-li nositel pensijního pojištění opačně nežli pojišťovna, platí o vzniku, pokud se týče zániku pojištění ustanovení § 5, odst. 3, po případě § 6, odst. 3.

(4) Hat die Versicherungsanstalt mit einem nach dem vorstehenden Absatze erlassenen Bescheide erklärt, daß der Angestellte nicht versicherungspflichtig ist, weil er nicht auf eine die Versicherungspflicht nach dem Pensionsversicherungsgesetze begründende Weise beschäftigt ist, so wird die Krankenversicherung dieses Angestellten vorläufig von der nach dem Versicherungsgesetz zuständigen Bezirkskrankenversicherungsanstalt durchgeführt.

(4) Prohlásila-li pojišťovna výměrem vydaným podle předchozího odstavce, že zaměstnanec nepodléhá pojištění, poněvadž není zaměstnán způsobem zakládajícím pojistnou povinnost podle zákona o pensijním pojištění, provádí nemocenské pojištění tohoto zaměstnance zatím okresní nemocenská pojišťovna, příslušná podle pojišťovacího zákona.

(5) Hat die Versicherungsanstalt eine Versicherungsleistung zuerkannt, so ist in dem Bescheide die Höhe und die Berechnung der Leistung sowie der Zeitpunkt anzuführen, von dem an sie zuerkannt wurde. Hat die Versicherungsanstalt den Anspruch auf Leistungen, wenn auch teilweise, abgewiesen, so ist die Entscheidung im Bescheide zu begründen.

(5) Přiznala-li pojišťovna pojistnou dávku, je ve výměru uvésti výši a výpočet dávky a dobu, od kdy byla přiznána. Zamítla-li pojišťovna nárok na dávky, byť i jen z části, jest rozhodnutí ve výměru odůvodniti.

§ 95.

Der Bescheid hat auch eine Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Wurde der Partei eine unrichtige Belehrung erteilt, daß die Entscheidung endgültig ist, oder wurde ihr überhaupt keine Belehrung erteilt, kann die Partei um die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach § 97 ansuchen.

§ 95.

Výměr obsahuj také poučení o opravných prostředcích. Nesprávné poučení nemůže býti straně na újmu. Bylo-li straně dáno nesprávné poučení, že rozhodnutí je konečné, nebo nebylo-li dáno poučení vůbec, může strana žádati o navrácení v předešlý stav podle § 97.

§ 96.

Für die Zustellung der Bescheide sind sinngemäß die Bestimmungen der §§ 25 bis 28 der Regierungsverordnung vom 13. Jänner 1928, Slg. Nr. 8, über das Verfahren in den in den Wirkungsbereich der politischen Behörden gehörenden Angelegenheiten (Verwaltungsverfahren) anzuwenden.

§ 96.

Pro doručování výměrů jest užíti obdobně ustanovení §§ 25 až 28 vládního nařízení ze dne 13. ledna 1928, č. 8 Sb., o řízení ve věcech náležejících do působnosti politických úřadů (správním řízení).

§ 97.

Die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und die Wiederaufnahme des Verfahrens sind nach Analogie der Regierungsverordnung Slg. Nr. 8/1928 zulässig.

Rechtsmittel.

§ 98.

Gegen die Bescheide der Versicherungsanstalt kann in den Fällen des § 100 die Berufung erhoben oder in den Fällen des § 101 die Klage eingebracht werden.

§ 99.

Der Klageanspruch, der bei den nach dieser Verordnung errichteten Gerichten geltend zu machen ist, erlischt, wenn die Klage nicht innerhalb von sechzig Tagen vom Tage der Zustellung des Bescheides, beziehungsweise von dem Tage eingebracht wurde, an dem die Partei von der Entstehung des Anspruches Kenntnis erlangt hat.

ZWEITER ABSCHNITT.

Verfahren vor den Verwaltungsbehörden.

§ 100.

(1) Gegen die Bescheide, soweit es sich nicht um Bescheide, mit denen über Versicherungsleistungen entschieden wird, und um die im § 94, Abs. 3, angeführten Bescheide handelt, kann innerhalb von fünfzehn Tagen nach der Zustellung die Berufung bei der Versicherungsanstalt (Amtsstelle) an die Landesbehörde, in deren Sprengel sich der Dienstort des Angestellten befindet, erhoben werden. Gegen die Entscheidung der Landesbehörde kann in derselben Frist die Berufung an das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung erhoben werden.

(2) Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung.

(3) Die Entscheidungen der zuständigen politischen Behörden über die Versicherungspflicht nach den Rechtsvorschriften über die Pensionsversicherung gelten — mit Ausnahme der im § 94, Abs. 3, letzter Satz, erwähnten Fälle — auch bezüglich der Versicherungspflicht nach dieser Verordnung. Die politischen Behörden sind verpflichtet, die im vorstehenden Satz angeführten Entscheidungen auch dem Versicherungsträger nach dieser Verordnung zuzustellen. Bezüglich des allfälligen Entstehens und Erlöschens der Versicherung in diesen Fällen gelten die Bestimmungen der §§ 5 und 6.

§ 97.

Navrácení v předešlý stav a obnova řízení jsou přípustny podle obdoby vládního nařízení č. 8/1928 Sb.

Opravné prostředky.

§ 98.

Proti výměrům pojišťovny možno se odvolati v případech § 100 nebo podati žalobu v případech § 101.

§ 99.

Žalobní nárok, jejž jest uplatňovati u soudů zřízených podle tohoto nařízení, zaniká, nebyla-li žaloba podána do šedesáti dnů ode dne doručení výměru, po případě ode dne, kdy strana zvěděla o vzniku nároku.

ODDÍL DRUHÝ.

Řízení u úřadů správních.

§ 100.

(1) Proti výměrům, pokud nejde o výměry, jimiž se rozhoduje o pojistných dávkách, a o výměry uvedené v § 94, odst. 3, možno podati do patnácti dnů po doručení odvolání u pojišťovny (úřadovny) k zemskému úřadu, v jehož obvodě se nalézá služební místo zaměstnancovo. Z rozhodnutí zemského úřadu lze se odvolati v téže lhůtě k ministerstvu sociální a zdravotní správy.

(2) Odvolání nemá odkladného účinku.

(3) Rozhodnutí politických úřadů o pojistné povinnosti podle právních předpisů o pensijním pojištění platí — s výjimkou případů dotčených v § 94, odst. 3 poslední větě — také co do pojistné povinnosti podle tohoto nařízení. Politické úřady jsou povinny doručovati rozhodnutí v předchozí větě uvedená také nositeli pojištění podle tohoto nařízení. O případném vzniku a zániku pojištění v těchto případech platí ustanovení §§ 5 a 6.

DRITTER ABSCHNITT.

Gerichtsverfahren.

Schiedsgericht.

§ 101.

Über die Klage gegen einen Bescheid der Versicherungsanstalt (Amtsstelle), mit dem der Anspruch auf eine Leistung nach dieser Verordnung ganz oder teilweise abgewiesen, oder eine Leistung unrichtig bemessen, herabgesetzt oder entzogen, oder mit dem die Pflicht zur Rückerstattung empfangener Leistungen ausgesprochen wurde, entscheidet ausschließlich das Schiedsgericht der Versicherungsanstalt, das am Sitze einer jeden Amtsstelle zu errichten ist.

§ 102.

Die Klage ist bei der zuständigen Amtsstelle schriftlich in zwei Ausfertigungen oder mündlich einzubringen. In letzterem Falle ist über die Klage ein Protokoll zu verfassen und der Partei eine Bestätigung auszufolgen.

§ 103.

Das Schiedsgericht besteht aus einem Vorsitzenden und der erforderlichen Anzahl seiner Stellvertreter sowie aus sechs Beisitzern.

§ 104.

(1) Den Vorsitzenden des Schiedsgerichtes und seine Stellvertreter ernennt der Vorstand des Gerichtshofes erster Instanz, in dessen Sprengel sich der Sitz der Amtsstelle befindet, aus den Richtern des aktiven Dienstes.

(2) Bezüglich der disziplinären Verantwortlichkeit des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter gelten die über die disziplinäre Verantwortlichkeit der Berufsrichter erlassenen Bestimmungen.

§ 105.

(1) Die Beisitzer des Schiedsgerichtes ernennt der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung, und zwar je drei aus der Gruppe der Versicherten und ihrer Dienstgeber nach den in den §§ 57 und 58 angeführten Grundsätzen.

(2) Beisitzer kann nicht ein Mitglied (Ersatzmann) des Vorstandes und der Revisionskommission der Versicherungsanstalt oder des Beirates einer Amtsstelle sein.

(3) Die Funktionsperiode der Beisitzer des Schiedsgerichtes dauert drei Jahre. Die Beisitzer bleiben solange in ihren Funktionen, als nicht ihre Nachfolger das Amt antreten.

ODDÍL TŘETÍ.

Řízení u soudů.

Rozhodčí soud.

§ 101.

O žalobě proti výměru pojišťovny (úřadovny), jímž byl zcela nebo zčásti zamítnut nárok na dávku podle tohoto nařízení, nebo jímž byla dávka nesprávně vyměřena, snížena nebo odňata, nebo jímž byla vyslovena povinnost k vrácení přijatých dávek, rozhoduje výlučně rozhodčí soud pojišťovny, jejž jest zříditi v sídle každé úřadovny.

§ 102.

Žalobu jest podati u příslušné úřadovny písemně ve dvou vyhotoveních nebo ústně. V tomto případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 103.

Rozhodčí soud se skládá z předsedy a potřebného počtu jeho náměstků a z šesti přísedících.

§ 104.

(1) Předsedu rozhodčího soudu a jeho náměstky jmenuje přednosta sborového soudu I. stolice, v jehož obvodě jest sídlo úřadovny, ze soudců v činné službě.

(2) O disciplinární odpovědnosti předsedy a jeho náměstků platí ustanovení vydaná o disciplinární odpovědnosti soudců z povolání.

§ 105.

(1) Přísedící rozhodčího soudu jmenuje ministr sociální a zdravotní správy po třech ze skupiny pojištěnců a jejich zaměstnavatelů podle zásad uvedených v §§ 57 a 58.

(2) Přísedícím nemůže býti člen (náhradník) představenstva a revisní komise pojišťovny nebo poradního sboru úřadovny.

(3) Funkční doba přísedících rozhodčího soudu trvá tři roky. Přísedící zůstávají tak dlouho ve svých funkcích, dokud nenastoupí úřad jejich nástupci.

§ 106.

Die Beisitzer des Schiedsgerichtes geloben dem Vorsitzenden durch Handschlag, daß sie ihr Amt gewissenhaft und unparteiisch ausüben und die Gesetze beobachten werden.

§ 107.

Das Amt eines Beisitzers des Schiedsgerichtes ist ein Ehrenamt. Dem Beisitzer gebühren jedoch der Ersatz der Barauslagen und Präsenzgelder; die Höhe dieser Ersätze wird durch Regierungsverordnung festgesetzt.

§ 108.

(1) Ein Beisitzer, der die Pflichten seines Amtes vernachlässigt hat, kann vom Vorsitzenden zum Ersatz der Kosten des durch sein Verschulden vereitelten Verfahrens verurteilt werden.

(2) Gegen diese Entscheidung des Vorsitzenden, die schriftlich zuzustellen ist, kann an das Versicherungsgericht mittels schriftlicher, beim Vorsitzenden des Schiedsgerichtes einzubringender Beschwerde, und zwar innerhalb von fünfzehn Tagen vom Tage der Zustellung Beschwerde geführt werden.

Verfahren vor dem Schiedsgericht.

§ 109.

(1) Der Vorsitzende des Schiedsgerichtes leitet die Arbeiten beim Schiedsgerichte, stellt den Arbeitsplan auf und es obliegt ihm die allgemeine Aufsicht über die Ausübung des Dienstes.

(2) Der Vorsitzende des Schiedsgerichtes, seine Stellvertreter und die Beisitzer sind in der Ausübung ihres Amtes selbständig und unabhängig.

§ 110.

(1) Das Schiedsgericht entscheidet in dreigliedrigen Kollegien (Senaten) unter Vorsitz des Vorsitzenden oder eines seiner Stellvertreter. Ein Beisitzer muß der Gruppe der Versicherten und einer der Gruppe der Dienstgeber angehören.

(2) Den Schriftführer bestimmt die Versicherungsanstalt (Amtsstelle) aus ihren Beamten.

§ 111.

(1) Aus den gleichen Gründen, wie sie in der Zivilprozeßordnung für die Ausschließung und Ablehnung der Richter festgesetzt sind, ist ein

§ 106.

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

§ 107.

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

§ 108.

(1) Přísedící, jenž zanedbal povinnosti svého úřadu, může býti předsedou odsouzen k náhradě útrat řízení, zmařeného jeho vinou.

(2) Proti rozhodnutí předsedy, 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.

§ 109.

(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.

§ 110.

(1) Rozhodčí soud rozhoduje ve tříčlenných sborech (senátech) za předsednictví předsedy nebo některého jeho náměstka. Jeden přísedící musí býti z pojištěnců, jeden ze zaměstnavatelů.

(2) Zapisovatele určí pojišťovna (úřadovna) ze svých úředníků.

§ 111.

(1) Z rozhodování je vyloučen nebo může býti stranou odmítnut člen rozhodčího soudu ze stejných důvodů, jaké jsou stanoveny

Mitglied des Schiedsgerichtes von der Entscheidung ausgeschlossen oder kann von einer Partei abgelehnt werden.

(2) Die Ablehnung hat mündlich oder schriftlich zu erfolgen, bevor die Partei vor dem Schiedsgerichte zu verhandeln beginnt; später kann dies nur dann erfolgen, wenn der Partei der Ablehnungsgrund früher nicht bekannt war. Die zur Begründung der Ablehnung angeführten Umstände sind über Aufforderung zu bescheinigen.

(3) Über die Ablehnung eines Mitgliedes des Schiedsgerichtes entscheidet dessen Vorsitzender; wurde der Vorsitzende abgelehnt, steht die Entscheidung dem Vorsitzenden des Versicherungsgerichtes zu. Bevor es zur Entscheidung kommt, darf der Abgelehnte nur Handlungen vornehmen, die unaufschiebbar sind.

(4) Die Bestimmungen der Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß auch für die Ablehnung und Ausschließung des Schriftführers.

(5) Die Entscheidung, mit der einer Ablehnung stattgegeben wird, kann durch Rechtsmittel nicht angefochten werden. Gegen die Entscheidung, womit der Ablehnung eines Beisitzers nicht stattgegeben wird, gibt es kein selbständiges Rechtsmittel.

§ 112.

(1) Die Parteien können sich vor Gericht durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Bevollmächtigter kann jede eigenberechtigte Person sein, die vom Wahlrecht in die Gemeinden nicht ausgeschlossen ist.

(2) Vertretung durch Rechtsvertreter ist nicht zulässig.

§ 113.

(1) Das Verfahren vor dem Schiedsgericht ist öffentlich und mündlich. Hinsichtlich der Ausschließung der Öffentlichkeit gelten sinngemäß die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung. Das Schiedsgericht ist insbesondere verpflichtet, beiden Parteien die Aussage vor Gericht zu ermöglichen und den Tatbestand des Streitfalles klarzustellen. Zu diesem Zwecke kann das Schiedsgericht Sachverständige, Zeugen und Parteien einvernehmen und in Eid nehmen. Eine falsche Aussage ist wie eine falsche Aussage vor Gericht strafbar. Ebenso kann das Schiedsgericht das zuständige ordentliche Gericht ersuchen, einen zugelassenen Beweis durchzuführen, falls es sich um die Durchführung von Beweisen außerhalb des Sitzes des Schiedsgerichtes handelt. Es kann auch in Abwesenheit der ordnungsgemäß vorgeladenen Parteien verhandelt und entschieden werden.

v civilním řízení soudním pro vyloučení a odmítnutí soudců.

(2) Odmítnutí stanіž 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 pojišťovacího soudu. Nežli dojde k rozhodnutí, smí odmítnutý předsevzíti jen úkony, které jsou neodkladné.

(4) Ustanovení odstavců 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.

§ 112.

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

(2) Zastupování právními zástupci není přípustno.

§ 113.

(1) Řízení u rozhodčího soudu je veřejné a ústní. O vyloučení veřejnosti platí obdobně ustanovení civilního řádu soudního. Rozhodčí soud je povinen zejména umožniti oběma stranám, aby před soudem vypovídaly, a objasniti skutkovou podstatu sporného případu. K tomu cíli může rozhodčí soud vyslýchati znalce, svědky a strany a vzíti je do přísahy. 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) Die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach Analogie der Bestimmungen der Zivilprozeßordnung ist zulässig.

(3) Die Mitglieder des Schiedsgerichtes entscheiden nach ihrem besten Wissen und Gewissen mit Stimmenmehrheit; sie sind zur Abstimmung verpflichtet. Ein Beisitzer, der die Abstimmung verweigert, wird vom Vorsitzenden des Senates der Funktion enthoben und zum Ersatz der Kosten des durch sein Verschulden vereitelten Verfahrens verurteilt. Bezüglich dieser Entscheidungen und der Beschwerden gegen dieselben gelten sinngemäß die Bestimmungen des § 108, Abs. 2. Die Parteien können außerdem von einem solchen Beisitzer des Schiedsgerichtes beim ordentlichen Gerichte den Ersatz des ihnen verursachten Schadens begehren.

(4) Das Erkenntnis des Gerichtes muß mit Gründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein. Die Bestimmung des § 95 gilt auch hier.

(5) Erkennt das Schiedsgericht, daß die Versicherungsanstalt verpflichtet ist, Leistungen zu gewähren, setzt es gleichzeitig für diese Erfüllung eine Frist von vierzehn Tagen fest.

§ 114.

(1) Über das Verfahren und die Beratung sind gesonderte Protokolle zu verfassen. Die Protokolle und das Erkenntnis werden vom Vorsitzenden des Senates und vom Schriftführer unterfertigt, ebenso die Ausfertigungen der Erkenntnisse, die den Parteien zuzustellen sind.

(2) Soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, gelten für das Verfahren vor den Schiedsgerichten die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung nicht.

Berufung gegen das Erkenntnis des Schiedsgerichtes.

§ 115.

Gegen das Erkenntnis des Schiedsgerichtes können die Streitparteien Berufung aus folgenden Gründen erheben:

a) daß das Verfahren vor dem Schiedsgericht unvollständig oder anderweitig mangelhaft war,

b) daß durch das Erkenntnis des Schiedsgerichtes das Gesetz verletzt wurde,

c) daß der Tatbestand unrichtig beurteilt wurde.

(2) Navrácení v předešlý stav je přípustné podle obdoby ustanovení civilního řádu soudního.

(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 § 108, odst. 2. Strany mohou se na takovém přísedícím rozhodčího soudu mimo to domáhati u řádného soudu náhrady škody jim způsobené.

(4) Nález soudu musí býti opatřen důvody a právním poučením o opravných prostředcích. Ustanovení § 95 platí i zde.

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

§ 114.

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

(2) Pokud není v tomto nařízení jinak ustanoveno, neplatí o řízení před rozhodčími soudy ustanovení civilního řádu soudního.

Odvolání z nálezu rozhodčího soudu.

§ 115.

Z nálezu rozhodčího soudu mohou se sporné strany odvolati z těchto důvodů:

a) že řízení před rozhodčím soudem bylo neúplné nebo jinak vadné,

b) že nálezem rozhodčího soudu byl porušen zákon,

c) že skutkový stav byl posouzen nesprávně.

§ 116.

(1) Die Berufung ist beim Schiedsgerichte in der unerstreckbaren Frist von fünfzehn Tagen von dem Tage der Zustellung des Erkenntnisses schriftlich in zweifacher Ausfertigung oder mündlich einzubringen. In letzterem Falle ist über die Berufung ein Protokoll zu verfassen und der Partei eine Bestätigung darüber auszufolgen.

(2) Im Berufungsverfahren kann die Partei nur solche neue Tatsachen geltend machen und solche neue Beweismittel anbieten, die sie ohne ihr Verschulden vor dem Schiedsgerichte nicht geltend machen konnte.

§ 117.

Die Berufung der Versicherungsanstalt hat keine aufschiebende Wirkung. Gibt das Versicherungsgericht der Berufung statt, so spricht es gleichzeitig auf Antrag der Versicherungsanstalt aus, daß der Versicherte verpflichtet ist, die empfangenen Beträge binnen vierzehn Tagen bei sonstiger Exekution zurückzuerstatten.

§ 118.

(1) Der Vorsitzende des Schiedsgerichtes weist die Berufung zurück, wenn sie verspätet oder von einer hierzu nicht berechtigten Person erhoben wurde.

(2) Findet der Vorsitzende, daß die Berufung formell mangelhaft ist, so beseitigt er selbst die Mängel, sofern dies möglich ist, oder fordert die Partei unter Festsetzung einer kurzen unerstreckbaren Frist zur Beseitigung derselben mit dem Bemerken auf, daß Verzicht der Partei auf die Berufung angenommen werden würde, falls der Mangel in der festgesetzten Frist nicht beseitigt werden würde. Wurde der Mangel in der gegebenen Frist beseitigt, so wird die Berufung so angesehen, als ob sie an dem Tage erhoben worden wäre, an dem sie das erstemal eingelangt ist.

(3) Gegen die in diesen Absätzen erwähnten Entscheidungen des Vorsitzenden hat die Partei das Recht der Beschwerde an das Versicherungsgericht, bezüglich deren sinngemäß die Bestimmung des § 116, Abs. 1, gilt. Sie ist nur in einer Ausfertigung einzubringen und der Gegner muß nicht von ihr in Kenntnis gesetzt werden.

(4) Der Vorsitzende des Schiedsgerichtes stellt eine Ausfertigung der ordnungsmäßig erhobenen Berufung der anderen Streitpartei

§ 116.

(1) Odvolání je podati u rozhodčího soudu v neprodlužitelné lhůtě patnácti dnů ode dne, kdy byl doručen nález, písemně ve dvou vyhotoveních nebo 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.

§ 117.

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

§ 118.

(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 možné, nebo vyzve k jich odstranění stranu, při čemž stanoví 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, u níž platí obdobně ustanovení § 116, 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

zu und belehrt sie, daß sie eine schriftliche Beantwortung binnen fünfzehn Tagen von dem Tage, an dem ihr die Berufung zugestellt wurde, einbringen kann.

§ 119.

Sobald die Beantwortung eingelangt oder die Frist hierfür fruchtlos verstrichen ist, legt der Vorsitzende des Schiedsgerichtes die Akten dem zuständigen Versicherungsgerichte vor.

§ 120.

(1) Ist der Vorsitzende des Schiedsgerichtes jedoch der Ansicht, daß die Berufung begründet ist, so kann er die Berufung und die etwaige Beantwortung dem Senate des Schiedsgerichtes zur neuerlichen Entscheidung vorlegen. Dieser kann der Berufung stattgeben, falls er zu einem einstimmigen Erkenntnis gelangt. In diesem Falle kann die Entscheidung auch in einer nichtöffentlichen Sitzung erfolgen.

(2) Wurde auf diese Weise das ursprüngliche Erkenntnis abgeändert, so ist den beiden Parteien neuerdings eine Ausfertigung des neuen Erkenntnisses zuzustellen, gegen das die Berufung nach den §§ 115 bis 118 zulässig ist.

§ 121.

Die Erkenntnisse der Schiedsgerichte können durch Wiederaufnahmsklage nach Analogie der Bestimmungen der Zivilprozeßordnung angefochten werden.

Versicherungsgericht.

§ 122.

(1) Das nach dem Versicherungsgesetz in Prag und in Brünn errichtete Versicherungsgericht ist mit der Abweichung, daß die Beisitzer gemäß § 123 dieser Verordnung ernannt werden, ausschließlich zur Entscheidung berufen:

1. über Beschwerden gegen die Entscheidung des Vorsitzenden des Schiedsgerichtes, durch die eine Berufung zurückgewiesen oder zur Beseitigung formeller Mängel (§ 118) zurückgestellt, oder durch die ein Beisitzer des Schiedsgerichtes gemäß den §§ 108 und 113 bestraft wurde;

2. über Berufungen gegen Erkenntnisse der Schiedsgerichte;

3. über Ersatzklagen nach dieser Verordnung:

písemnou odpověď v patnácti dnech ode dne, kdy jí bylo odvolání doručeno.

§ 119.

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

§ 120.

(1) Má-li předseda rozhodčího soudu zato, 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 stát 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 §§ 115 až 118.

§ 121.

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

Pojišťovací soud.

§ 122.

(1) Pojišťovací soud, zřízený podle pojišťovacího zákona v Praze a v Brně, jest s obměnou, že přísedící jsou jmenováni podle § 123 tohoto nařízení, výlučně příslušný rozhodovati:

1. o stížnostech z rozhodnutí předsedy rozhodčího soudu, jímž bylo odvolání odmítnuto nebo vráceno k odstranění formálních vad (§ 118) nebo jímž byl pokutován přísedící rozhodčího soudu podle §§ 108 a 113;

2. o odvoláních z nálezů rozhodčích soudů;

3. o žalobách na náhradu podle tohoto nařízení:

a) zwischen der Versicherungsanstalt und den Krankenhäusern oder anderen Heilanstalten,

b) zwischen der Versicherungsanstalt und den Trägern der Arbeiterunfallversicherung (Versorgung), der Pensionsversicherung der Privatangestellten, der Versicherung bei den Bergwerksbruderladen, der Versicherung der selbständig wirtschaftenden Personen, der Krankenversicherung nach dem Versicherungsgesetz und der Krankenversicherung der öffentlichen Bediensteten.

(2) Das Versicherungsgericht in Prag ist zur Entscheidung nach dieser Verordnung für das Land Böhmen, das Versicherungsgericht in Brünn für das Land Mähren-Schlesien zuständig. In den Fällen des Absatzes 1, Z. 1 und 2, richtet sich die Zuständigkeit nach dem Sitze des Schiedsgerichtes, in den Fällen des Absatzes 1, Z. 3, nach dem Sitze der geklagten Partei.

§ 123.

(1) Die Beisitzer des Versicherungsgerichtes, zehn an der Zahl, werden vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung zu je fünf aus der Gruppe der Versicherten und ihrer Dienstgeber nach den in den §§ 57 und 58 angeführten Grundsätzen ernannt.

(2) Mindestens sechs der Beisitzer müssen am Sitze des Versicherungsgerichtes oder in einem nicht mehr als 10 km entfernten Orte wohnen oder beschäftigt sein.

§ 124.

Die Bestimmungen der §§ 105 bis 109, des § 111 und des § 113, Abs. 3, sind sinngemäß mit dem Unterschiede anzuwenden, daß Beisitzer des Versicherungsgerichtes neben den im § 105, Abs. 2, erwähnten Personen auch nicht ein Beisitzer des Schiedsgerichtes sein kann, und daß gegen die Entscheidung des Vorsitzenden gemäß den §§ 108 und 113 eine Beschwerde an das Versicherungsobergericht erhoben werden kann.

§ 125.

Die Klage ist beim Versicherungsgericht schriftlich in zweifacher Ausfertigung zu erheben.

§ 126.

(1) Über die im § 122, Abs. 1, Z. 2, angeführten Berufungen entscheidet das Versicherungsgericht in einem dreigliedrigen Senate, in dem der Vorsitzende des Gerichtes oder

a) mezi pojišťovnou a nemocnicemi nebo jinými ústavy léčebnými,

b) mezi pojišťovnou a nositeli úrazového pojištění (zaopatření) dělnického, pensijního pojištění soukromých zaměstnanců, pojištění u báňských bratrských pokladen, pojištění osob samostatně hospodařících, nemocenského pojištění podle pojišťovacího zákona a nemocenského pojištění veřejných zaměstnanců.

(2) Pojišťovací soud v Praze je k rozhodování podle tohoto nařízení příslušný pro zemi Českou, pojišťovací soud v Brně pro zemi Moravskoslezskou. V případech odstavce 1, č. 1 a 2 se příslušnost řídí sídlem rozhodčího soudu, v případech odstavce 1, č. 3 pak sídlem žalované strany.

§ 123.

(1) Přísedící pojišťovacího soudu počtem deset jsou jmenováni ministrem sociální a zdravotní správy po pěti ze skupiny pojištěnců a jejich zaměstnavatelů podle zásad uvedených v §§ 57 a-58.

(2) Aspoň šest přísedících musí bydleti nebo býti zaměstnáno v sídle pojišťovacího soudu nebo v místě ne více než 10 km vzdáleném.

§ 124.

Ustanovení §§ 105 až 109, § 111 a § 113, odst. 3 jest užíti obdobně s tím, že přísedícím pojišťovacího soudu nemůže býti vedle osob uvedených v § 105, odst. 2 též přísedící rozhodčího soudu a že do rozhodnutí předsedova podle §§ 108 a 113 je možno si stěžovati k vrchnímu pojišťovacímu soudu.

§ 125.

Žalobu jest podati u pojišťovacího soudu písemně ve dvou vyhotoveních.

§ 126.

(1) O odvoláních uvedených v § 122, odst. 1, č. 2 rozhoduje pojišťovací soud ve tříčlenném senátě, jemuž předsedá předseda soudu nebo některý jeho náměstek. Za přísedící povolá

einer seiner Stellvertreter den Vorsitz führt. Als Beisitzer beruft der Vorsitzende immer je einen Dienstgeber und je einen Versicherten.

(2) Über die im § 122, Abs. 1, Z. 1 und 3, angeführten Beschwerden und Klagen entscheidet der Vorsitzende des Gerichtes oder der von ihm bestellte Stellvertreter als Einzelrichter.

§ 127.

(1) Auf das Verfahren vor dem Versicherungsgericht sind die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung über das Verfahren vor den Bezirksgerichten mit Ausnahme der Bestimmungen über das Verfahren in Bagatellsachen sinngemäß anzuwenden. Es kann auch bei Abwesenheit der gehörig vorgeladenen Parteien verhandelt und entschieden werden; ein Versäumnisurteil kann nicht gefällt werden.

(2) Im Verfahren vor den Versicherungsgerichten können sich die Parteien durch jede eigenberechtigte Person vertreten lassen, die fähig ist, vor Gericht zu verhandeln.

(3) Über die Einwendungen, daß die Angelegenheit überhaupt nicht vor die Versicherungsgerichte gehört, daß das Versicherungsgericht unzuständig sei, daß bereits über diese Sache rechtskräftig entschieden oder ein Streit eingeleitet sei, entscheidet das Versicherungsgericht mittels Beschluß, den die Parteien mittels Beschwerde anfechten können. Wurde die Einwendung zurückgewiesen, so ist sogleich in der Hauptsache zu verhandeln und die Entscheidung über die Einwendung in das Endurteil aufzunehmen. Eine solche Entscheidung kann nur in Verbindung mit der Berufung gegen die Entscheidung in der Hauptsache angefochten werden. Über alle übrigen Einwendungen ist gleichzeitig mit der Hauptsache zu verhandeln und zu entscheiden.

(4) Über Beschwerden (§ 122, Abs. 1, Z. 1) entscheidet das Versicherungsgericht auf Grund der Akten. Gibt es der Beschwerde statt, so entscheidet es selbst, oder wenn dies nicht möglich ist, hebt es die Entscheidung auf und stellt die Sache dem Schiedsgerichte zur neuerlichen Entscheidung zurück.

§ 128.

Die Richter des Versicherungsgerichtes und die Beisitzer desselben sind in der Ausübung dieses ihres Richteramtes selbständig und unabhängig wie ordentliche Richter.

předseda vždy jednoho zaměstnavatele a jednoho pojištěnce.

(2) O stížnostech a žalobách uvedených v § 122, odst. 1, č. 1 a 3 rozhoduje předseda soudu nebo jeho náměstek jím ustanovený jako samosoudce.

§ 127.

(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 jest schopna před soudem jednati.

(3) O námitkách, že věc vůbec nepatří před pojišťovací soudy, že pojišťovací soud jest nepříslušný, že o této 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 (§ 122, 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 bylo o ní znovu rozhodnuto.

§ 128.

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

Rechtsmittel gegen Entscheidungen des Versicherungsgerichtes.

§ 129.

(1) Das Urteil eines Versicherungsgerichtes über die Berufung gegen ein Erkenntnis des Schiedsgerichtes der Versicherungsanstalt sowie sein Beschluß über eine Beschwerde gemäß § 122, Abs. 1, Z. 1, ist endgültig.

(2) Die sonstigen Urteile des Versicherungsgerichtes können mit Berufung angefochten werden, wenn das Verfahren vor dem Versicherungsgericht mangelhaft oder das Urteil gesetzwidrig war. Die sonstigen Beschlüsse und der Urteilsspruch über die Kosten können mittels Beschwerde angefochten werden, falls nicht gleichzeitig die Entscheidung in der Hauptsache angefochten wird.

(3) Die Berufung ist in zweifacher Ausfertigung beim Versicherungsgerichte binnen sechzig Tagen vom Tage der Zustellung des Urteiles mittels einer Eingabe zu erheben, die von einem Rechtsanwalt oder einem Beamten des Versicherungsträgers unterschrieben sein muß. Im übrigen gelten für die Berufungen die Bestimmungen der §§ 118 und 119.

(4) Die Bestimmungen des Absatzes 3 gelten bezüglich der Beschwerden mit der Abänderung, daß die Beschwerde in einer Ausfertigung zu erheben ist und der Gegner von ihr nicht verständigt werden muß.

(5) Bei der Verhandlung vor dem Berufungsgericht darf weder ein neuer Anspruch noch eine neue Einwendung erhoben werden, ausgenommen den Anspruch auf den Ersatz der Kosten des Berufungsverfahrens. Neue Tatsachen können vor dem Berufungsgericht nur dann angeführt und neue Beweise nur dann angeboten werden, wenn die Partei sie ohne ihr Verschulden vor dem Versicherungsgericht nicht geltend machen konnte.

§ 130.

Über Berufungen und Beschwerden gegen Entscheidungen des Versicherungsgerichtes entscheidet endgültig das nach dem Versicherungsgesetz errichtete Versicherungsobergericht in Prag in einem dreigliedrigen Senate, der aus Berufsrichtern zusammengesetzt ist.

§ 131.

Verschiedenes.

(1) Die mit der Errichtung und Tätigkeit der Schiedsgerichte der Versicherungsanstalt

Opravné prostředky proti rozhodnutí pojišťovacího soudu.

§ 129.

(1) Rozsudek pojišťovacího soudu o odvolání z nálezu rozhodčího soudu pojišťovny, jakož i usnesení jeho o stížnosti podle § 122, odst. 1, č. 1 má platnost konečnou.

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

(3) Odvolání je podati dvojmo u pojišťovacího soudu do šedesáti dnů ode dne, kdy rozsudek byl doručen, podáním, které musí býti podepsáno advokátem anebo úředníkem nositele pojištění. Jinak platí o odvolání ustanovení §§ 118 a 119.

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

(5) V jednání před odvolacím soudem nesmí býti vzneseny ani nový nárok ani nová námitka, vyjma nároku na náhradu nákladů 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.

§ 130.

O odvoláních a stížnostech do rozhodnutí soudu pojišťovacího rozhoduje s konečnou platností vrchní pojišťovací soud v Praze, zřízený podle pojišťovacího zákona, v senátě tříčlenném, složeném ze soudců z povolání.

§ 131.

Různé.

(1) Náklady spojené se zřízením a činností rozhodčích soudů pojišťovny hradí tato pojiš-

verbundenen Kosten werden von dieser Versicherungsanstalt gedeckt. Die mit der Errichtung und Tätigkeit der Versicherungsgerichte und des Versicherungsobergerichtes verbundenen Kosten werden vom Protektorat gedeckt.

(2) Das Aufsichtsrecht über die Schiedsgerichte steht den Vorständen der Gerichtshöfe erster Instanz zu.

VIERTER ABSCHNITT.

Gemeinsame Bestimmungen über das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren.

§ 132.

(1) Die rechtskräftigen Entscheidungen der Schiedsgerichte, der Versicherungsgerichte und des Versicherungsobergerichtes und ihrer Vorsitzenden (§§ 108 und 113) sowie die bei diesen Gerichten erzielten Vergleiche sind durch gerichtliche Exekution vollstreckbar.

(2) Zur Bewilligung und zum Vollzug der Exekution ist das zuständige Exekutionsgericht berufen.

(3) Dem Ansuchen um Exekution ist eine mit der Vollstreckbarkeitsklausel versehene Ausfertigung des Exekutionstitels beizuschließen.

§ 133.

(1) Die nach dieser Verordnung errichteten oder in ihr angeführten Gerichte sind an eine rechtskräftige Entscheidung gebunden, welche die politische Behörde im Rahmen ihrer Zuständigkeit gefällt hat.

(2) Ebenso ist die politische Behörde an eine rechtskräftige Entscheidung (ein Urteil oder einen Beschluß) gebunden, die (den) das Schieds-, Versicherungs- oder Versicherungsobergericht im Rahmen seiner Zuständigkeit gefällt hat.

(3) Stützt sich ein rechtskräftiges Erkenntnis des Gerichtes auf eine Entscheidung über eine Vorfrage, über die selbständig zu entscheiden das Gericht nicht zuständig war, so kann die Partei die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragen, wenn über diese Frage das zuständige Gericht oder die zuständige Behörde rechtskräftig anders entschieden hatten und diese Entscheidung entweder nachträglich erlassen wurde oder von der Partei ohne ihr Verschulden im früheren Verfahren nicht geltendgemacht werden konnte. Für die Wiederaufnahme des Verfahrens vor den politischen Behörden gelten die Bestimmungen des § 97.

ťovna. Náklady se zřízením a činností pojišťovacích soudů a vrchního pojišťovacího soudu hradí Protektorát.

(2) Právo dozoru nad rozhodčími soudy přísluší přednostům sborových soudů první stolice.

ODDÍL ČTVRTÝ.

Společná ustanovení o řízení správním i soudním.

§ 132.

(1) Pravoplatná rozhodnutí rozhodčích soudů, pojišťovacích soudů, vrchního pojišťovacího soudu a jejich předsedů (§§ 108 a 113), 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.

§ 133.

(1) Soudy podle tohoto nařízení zřízené nebo v něm uvedené jsou vázány pravoplatným rozhodnutím, které vydal politický úřad v mezích své příslušnosti.

(2) Rovněž politický úřad je vázán pravoplatným rozhodnutím (rozsudkem nebo usnesením), které vydal rozhodčí soud, pojišťovací soud nebo vrchní pojišťovací soud v mezích své příslušnosti.

(3) Zakládá-li se pravoplatný nález soudu na rozhodnutí o předběžné otázce, o níž samostatně rozhodovati soud nebyl příslušný, může strana požadovati obnovu řízení, když o této otázce příslušný soud nebo úřad pravoplatně jinak rozhodl a toto rozhodnutí bylo buď dodatečně vydáno nebo stranou bez jejího zavinění v dřívějším řízení nemohlo býti uplatněno. Pro obnovu řízení před politickými úřady platí ustanovení § 97.

§ 134.

Schreib- oder Rechenfehler sowie andere offensichtliche Unrichtigkeiten in einem Bescheide, einer Entscheidung, einem Urteil und Beschluß oder in deren Ausfertigungen können von der Versicherungsanstalt (Amtsstelle), von der Behörde oder dem Gerichte wann immer von Amts wegen oder auf Antrag berichtigt werden.

Fristen.

§ 135.

(1) Die Frist nach dieser Verordnung ist als gewahrt anzusehen, wenn innerhalb derselben die Eingabe der Post oder dem Telegraphen übergeben wurde. Die Behörde (der Versicherungsträger) kann dem Eingeber auferlegen, daß er in der angemessenen Frist, die sie ihm zu diesem Zwecke festsetzt, die telegraphische Eingabe schriftlich bestätigt. Nach dem erfolglosen Ablauf der Frist ist die Eingabe als nicht eingebracht zu betrachten. Auf diese Folge ist die Partei, welche die Eingabe einbringt, aufmerksam zu machen.

(2) Bei der Berechnung der Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, wird — sofern in dieser Verordnung ausdrücklich nichts anderes festgesetzt wird — der Tag nicht mitgerechnet, auf den der Zeitpunkt oder das Ereignis fällt, mit dem die Frist beginnen soll.

(3) Nach Wochen, Monaten oder Jahren bestimmte Fristen enden mit Ablauf jenes Tages der letzten Woche oder des letzten Monates, der durch seine Benennung oder zahlenmäßige Bezeichnung dem Tage entspricht, an dem die Frist begonnen hat. Fehlt dieser Tag im letzten Monate, so endet die Frist mit Ablauf des letzten Tages dieses Monates.

(4) Der Beginn und der Lauf der Frist wird durch Sonntage oder staatlich anerkannte Feiertage und Gedenktage nicht gehemmt. Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Sonntag, einen staatlich anerkannten Feiertag oder Gedenktag, oder auf einen allgemeinen Feiertag des Staates, in welchem die Partei wohnt, so gilt der nächste Arbeitstag als letzter Tag der Frist.

§ 136.

(1) Die Frist zur Einlegung eines Rechtsmittels gilt als gewahrt, wenn das Rechtsmittel rechtzeitig bei einer Behörde oder einem Gericht des Protektorates Böhmen und

§ 134.

Chyby ve psaní nebo počtech, jakož i jiné patrné nesprávnosti ve výměru, v rozhodnutí, rozsudku a usnesení nebo jejich vyhotovení může pojišťovna (úřadovna), úřad nebo soud kdykoliv z úřední moci nebo k návrhu opraviti.

Lhůty.

§ 135.

(1) Lhůtu podle tohoto nařízení je považovati za zachovánu, bylo-li v ní podání odevzdáno poště nebo telegrafu. Úřad (nositel pojištění) může uložiti podateli, aby v přiměřené lhůtě, kterou mu k tomu cíli stanoví, potvrdil telegrafické podání písemně. Po bezvýsledném uplynutí lhůty buď podání považováno za neučiněné. Na tento následek buď osoba podání činící upozorněna.

(2) Při počítání lhůt, které jsou stanoveny podle dnů, nepočítá se, pokud v tomto nařízení 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 nebo na všeobecný svátek státu, v němž strana bydlí, je pokládati nejbližší den pracovní za poslední den lhůty.

§ 136.

(1) Lhůta k podání opravných prostředků považuje se za zachovánu, došel-li opravný prostředek včas některému úřadu nebo soudu Protektorátu Čechy a Morava nebo některé-

Mähren oder bei einem Versicherungsträger im Protektorat Böhmen und Mähren eingegangen ist.

(2) Die Rechtsmittelschrift ist unverzüglich an die zuständige Stelle abzugeben.

SECHSTER TEIL.

Straf-, Schluß-, Übergangs- und Durchführungsbestimmungen.

ERSTER ABSCHNITT.

Strafbestimmungen.

§ 137.

(1) Einer Übertretung macht sich schuldig, sofern die Handlung nicht strenger strafbar ist:

a) der Dienstgeber, der ohne gehörige Entschuldigung der durch diese Verordnung angeordneten Meldepflicht nicht rechtzeitig Folge leistet oder dies nicht richtig tut [§ 14, Abs. 1, lit. a)], es sei denn, daß er die Anzeige bei der Versicherungsanstalt nach dem Versicherungsgesetz oder bei der Revierbruderlade nach dem Provisionsgesetz einbringen würde;

b) der Dienstgeber oder der Angestellte, der in den Anzeigen gemäß den §§ 13 bis 16 oder in den von der Versicherungsanstalt verlangten Mitteilungen wissentlich unwahre Angaben macht;

c) der Dienstgeber, der ohne gehörige Entschuldigung die Pflicht, Lohnaufschreibungen zu führen, aufzubewahren und vorzulegen, überhaupt nicht oder nur in ungenügender Weise erfüllt (§ 10);

d) der Dienstgeber, der dem Versicherten bei der Auszahlung an Versicherungsbeiträgen wissentlich mehr verrechnet, als nach dieser Verordnung zulässig ist;

e) der Dienstgeber oder das Organ der Versicherungsanstalt, der (das) mit dem Versicherten einen Vertrag abgeschlossen hat, durch den die aus dieser Verordnung für den Versicherten entspringenden Rechte beschränkt oder verkürzt werden sollen;

f) wer die ihm durch diese Verordnung auferlegte Verschwiegenheitspflicht verletzt;

g) wer in dem Verfahren, betreffend die Zuerkennung einer Versicherungsleistung, etwas angibt, wovon er weiß oder bei gewöhnlicher Sorgfalt wissen kann, daß es nicht der Wahrheit entspricht;

mu nositeli pojištění v Protektorátu Čechy a Morava.

(2) Opravný prostředek jest neprodleně odeslati příslušnému místu.

ČÁST ŠESTÁ.

Ustanovení trestní, závěrečná, přechodná a prováděcí.

ODDÍL PRVNÍ.

Ustanovení trestní.

§ 137.

(1) Přestupku se dopustí, pokud čin není přísněji trestný:

a) zaměstnavatel, který nevyhoví včas bez náležité omluvy povinnosti ohlašovací, nařízené tímto nařízením, nebo neučiní tak správně [§ 14, odst. 1, písm. a)], leč by oznámení podal u pojišťovny podle pojišťovacího zákona nebo revírní bratrské pokladny podle provisního zákona;

b) zaměstnavatel nebo zaměstnanec, který v ohláškách podle §§ 13 až 16 nebo ve sděleních pojišťovnou vyžádaných učiní vědomě nepravdivá udání;

c) zaměstnavatel, který bez náležité omluvy nesplní vůbec nebo splní jenom nedostatečně povinnost vésti, uschovávati a předkládati mzdové záznamy (§ 10);

d) zaměstnavatel, který vědomě účtuje pojištěnci při výplatě více na pojistném, nežli je přípustno podle tohoto nařízení;

e) zaměstnavatel nebo orgán pojišťovny, který sjednal s pojištěncem smlouvu, kterou práva vyplývající pro pojištěnce z tohoto nařízení mají býti obmezena nebo zkrácena;

f) kdo poruší povinnost mlčelivosti, uloženou mu tímto nařízením;

g) kdo v řízení o přiznání pojistné dávky udá něco, o čem ví nebo při obyčejné péči může věděti, že není pravdivé;

h) wer Versicherungsleistungen durch Simulation erzielt;

i) wer innerhalb von sechs Monaten vom Tage der Fälligkeit des Versicherungsbeitrages nicht einmal den Teil des Versicherungsbeitrages bezahlt hat, der auf den Angestellten entfällt (§ 74, Abs. 1), wenn ihm nicht von der Versicherungsanstalt ein Aufschub der Zahlung des Versicherungsbeitrages bewilligt wurde und er nicht wegen der im § 78, Abs. 4, angeführten Handlung bestraft worden ist;

j) wer einer anderen ihm durch diese Verordnung auferlegten Pflicht nicht nachkommt.

(2) Die Bestimmungen des Absatzes 1 beziehen sich auch auf die gesetzlichen Vertreter der zu Rechtsgeschäften nicht fähigen Dienstgeber, insbesondere auf die Vertreter juristischer Personen.

§ 138.

Hat der Dienstgeber mit der im § 137, lit. a) bis c), angeführten Tätigkeit eine dritte Person betraut, so ist diese für die unrichtige Durchführung derselben strafrechtlich verantwortlich; der Dienstgeber haftet jedoch für die auferlegten Geldbußen.

§ 139.

Die Übertretungen gemäß § 137, lit. a) bis h) und j), werden nach Maßgabe des Verschuldens und mit Rücksicht auf die Höhe des verursachten Schadens mit einer Geldbuße bis zu 5000 K, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu einem Monate bestraft, die Übertretungen gemäß § 137, lit. i), mit einer Geldbuße bis zu 20.000 K, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu drei Monaten.

§ 140.

Die Übertretungen dieser Verordnung werden von den Bezirks(Regierungs-Polizei)-behörden bestraft. Gegen das Erkenntnis kann innerhalb von fünfzehn Tagen Berufung erhoben werden.

§ 141.

Die Strafbarkeit der Übertretungen gemäß § 137 erlischt:

a) wenn der Täter den strafbaren Anstand

h) kdo docílí pojistné dávky simulací;

i) kdo do šesti měsíců ode dne splatnosti pojistného nezaplatil ani část pojistného připadající na zaměstnance (§ 74, odst. 1), nebyl-li mu pojišťovnou povolen odklad k zaplacení pojistného a nebyl-li potrestán pro čin uvedený v § 78, odst. 4;

j) kdo nevyhoví jiné povinnosti uložené mu tímto nařízením.

(2) Ustanovení odstavce 1 vztahují se též na zákonné zástupce zaměstnavatelů, neschopných k právnímu jednání, zejména na zástupce právnických osob.

§ 138.

Pověřil-li zaměstnavatel činností uvedenou v § 137, písm. a) až c) třetí osobu, je tato za nesprávné její provedení trestně odpovědna; zaměstnavatel ručí však za uložené peněžité pokuty.

§ 139.

Přestupky podle § 137, písm. a) až h) a j) se trestají podle míry zavinění a s ohledem na výši způsobené škody peněžitou pokutou do 5.000 K, v případě nedobytnosti vězením do jednoho měsíce; přestupky podle § 137, písm. i) pokutou až do 20.000 K, v případě nedobytnosti vězením až do tří měsíců.

§ 140.

Přestupky tohoto nařízení trestají okresní (vládní policejní) úřady. Z nálezu lze se odvolati do patnácti dnů.

§ 141.

Trestnost přestupků podle § 137 pomíjí:

a) odčiní-li pachatel trestnou závadu dříve,

gutmacht, bevor er davon Kenntnis erlangt, daß gegen ihn das Strafverfahren eingeleitet wurde;

b) durch Verjährung.

§ 142.

(1) Die Übertretungen gemäß § 137 verjähren, wenn gegen den Täter kein Strafverfahren eingeleitet wurde, in sechs Monaten von dem Tage, an dem die Tätigkeit (Handlung oder Unterlassung), die zum Tatbestande der Verwaltungsübertretung gehört, aufgehört hat. Ist der zum Tatbestand gehörende Erfolg erst später eingetreten, so beginnt die Frist von diesem Zeitpunkte.

(2) Die auferlegte Strafe verjährt in drei Jahren von dem Tage, an dem das Erkenntnis in Rechtskraft getreten ist; die Verjährung wird während der Zeit gehemmt, für welche ein Aufschub zur Zahlung der Geldbuße, beziehungsweise des Vollzuges einer anderen Strafe bewilligt wurde.

ZWEITER ABSCHNITT.

Schlußbestimmungen.

§ 143.

Finanzielle Erleichterungen.

(1) Rechtshandlungen und Urkunden, die zur Begründung, Regelung und Abwicklung der Rechtsverhältnisse zwischen der Versicherungsanstalt einerseits und den Behörden, Dienstgebern, Versicherten oder deren Familienangehörigen, Heilanstalten, Ärzten, Apothekern, Dentisten und geprüften Zahntechnikern und Geburtsassistentinnen sowie den Trägern der öffentlichrechtlichen Sozialversicherung und deren Verband andererseits erforderlich sind, ferner das Verfahren in der Versicherungsgerichtsbarkeit sowie die Bücher und Aufschreibungen der Versicherungsanstalt sind stempel- und gebührenfrei. Die gleiche Befreiung genießen auch grundbücherliche Eintragungen, die zur Begründung, Regelung und Abwicklung der Rechtsverhältnisse zwischen der Versicherungsanstalt und den übrigen Trägern der öffentlichrechtlichen Sozialversicherung und deren Verband erforderlich sind. Wenn es die Versicherungsanstalt oder ihr bevollmächtigter Vertreter beantragt, ist das Gericht verpflichtet, kostenlos eine Abschrift (Gleichschrift) des Protokolles auszufertigen und auszufolgen, die stempel- und gebührenfrei ist.

nežli se dozvěděl, že proti němu bylo zavedeno trestní řízení;

b) promlčením.

§ 142.

(1) Přestupky podle § 137 se promlčují, nebylo-li zavedeno trestní řízení proti pachateli v šesti měsících ode dne, kdy přestala činnost (jednání nebo opominutí) náležející ke skutkové podstatě správního přestupku. Nastal-li výsledek, náležející ke skutkové podstatě, teprve později, počíná se lhůta 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 DRUHÝ.

Ustanovení závěrečná.

§ 143.

Úlevy finanční.

(1) Právní jednání a listiny, jichž jest třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnou s jedné strany a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci nebo jejich rodinnými příslušníky, léčebnými ústavy, lékaři, lékárníky, dentisty a zkoušenými zubními techniky a porodními asistentkami, jakož i nositeli veřejnoprávního sociálního pojištění a jejich svazem s druhé strany, dále řízení v pojišťovacím soudnictví a knihy a zápisy pojišťovny jsou prosty kolků a poplatků. Stejného osvobození požívají i knihovní zápisy, jichž jest třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnou a ostatními nositeli veřejnoprávního sociálního pojištění a jejich svazem. Žádá-li o to pojišťovna nebo její zmocněný zástupce, jest soud povinen vyhotoviti a vydati bezplatně opis (stejnopis) protokolu, který jest prost kolků a poplatků.

(2) Die Versicherungsanstalt sowie die von ihr verwalteten Fonds sind von der besonderen Erwerbsteuer und von der Rentensteuer nach den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Juni 1927, Slg. Nr. 76, betreffend die direkten Steuern, in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Rechtsvorschriften befreit.

(3) Die auf dieser Verordnung beruhenden Leistungen sind von der Rentensteuer nach den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes über die direkten Steuern befreit.

(4) Bezüglich der Befreiung der Versicherungsanstalt, ihrer Genesungsheime, Heilanstalten, Sanatorien und ähnlichen Einrichtungen von der Umsatzsteuer gelten die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen über die Umsatzsteuer.

(5) Die Gebäude oder Gebäudeteile der Versicherungsanstalt sind von der Hauszinssteuer auf Grund der diesbezüglichen Bestimmungen des Gesetzes über die direkten Steuern ausgenommen. Diese Ausnahme erstreckt sich auch auf Gebäude oder Gebäudeteile, die von einer Sozialversicherungsanstalt einer anderen vermietet wurden.

(6) Ferner sind gebührenfrei Rechtshandlungen und bücherliche Eintragungen, die zur Durchführung der Maßnahmen gemäß den §§ 149 bis 152 notwendig sind.

§ 144.

Versicherung von Ausländern.

Durch Regierungsverordnung kann die Versicherung von Ausländern in anderer Weise geregelt werden, namentlich mit Rücksicht darauf, ob ihre Heimatstaaten die hiesigen Angehörigen bei der Durchführung der Sozialversicherung ebenso wie ihre eigenen Bürger behandeln.

Verhältnis zu dritten Personen.

§ 145.

Ansprüche, die den Versicherten und deren Familienangehörigen anderen Unterstützungskassen, Versicherungsanstalten und dritten Personen gegenüber aus demselben Grunde gebühren, aus dem ihnen ein Anspruch nach dieser Verordnung entstanden ist, werden durch diese Verordnung nicht berührt, soweit nichts anderes bestimmt wird.

(2) Pojišťovna jakož i fondy jí spravované jsou osvobozeny od zvláštní daně výdělkové a daně rentové podle příslušných ustanovení zákona ze dne 15. června 1927, č. 76 Sb., o přímých daních, ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících.

(3) Dávky založené na tomto nařízení jsou osvobozeny od daně rentové podle příslušných předpisů zákona o přímých daních.

(4) O osvobození pojišťovny, jejich ozdravoven, léčebných ústavů, sanatorií a podobných zařízení od daně z obratu platí příslušná zákonná ustanovení o dani z obratu.

(5) Budovy, nebo části budov pojišťovny jsou vyňaty z daně domovní podle příslušných ustanovení zákona o přímých daních. Toto vynětí se týká také budov nebo částí budov, pronajatých jedním sociálně pojišťovacím ústavem druhému.

(6) Dále jsou osvobozeny od poplatků právní jednání a knihovní zápisy, jichž je třeba k provedení opatření podle §§ 149 až 152.

§ 144.

Pojištění cizinců.

Vládním nařízením může býti upraveno jinak pojištění cizozemců, a to se zřetelem k tomu, zda jejich domácí státy nakládají se zdejšími příslušníky při provádění sociálního pojištění stejně jako s vlastními občany.

Poměr k třetím osobám.

§ 145.

Nároky, které přísluší pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům vůči jiným podpůrným pokladnám, pojišťovnám a třetím osobám z téhož důvodu, z něhož jim vznikl nárok podle tohoto nařízení, nejsou tímto nařízením dotčeny, pokud není jinak stanoveno.

§ 146.

(1) Hat die Versicherungsanstalt eine Versicherungsleistung aus einem Grunde gewährt, dessentwegen der Versicherte oder seine Familienangehörigen oder seine Hinterbliebenen einen gesetzlichen Anspruch auf Schadenersatz gegen eine dritte Person haben, so geht dieser Ersatzanspruch bis zur Höhe der gewährten Leistung — und wenn die Leistung den Anspruch erreicht oder überstiegen hat, zur Gänze — auf die Versicherungsanstalt über, die dann selbst berechtigt ist, von der dritten Person den Ersatz einzutreiben, der auf sie übergegangen ist.

(2) Soweit die Verpflegskosten für den Versicherten nicht von der Versicherungsanstalt gedeckt wurden, hat die Heilanstalt Anspruch auf deren Ersatz der dritten Person gegenüber.

§ 147.

Wurde die Krankheit oder der Tod durch einen Betriebsunfall verursacht, dessentwegen der Versicherte oder die Hinterbliebenen einen Ersatzanspruch gegenüber dem Träger der Unfallversicherung (Versorgung) nach den Rechtsvorschriften über die Arbeiterunfallversicherung (Versorgung) haben, so geht dieser Anspruch bis zur Höhe der Leistung, zu deren Gewährung die Versicherungsanstalt verpflichtet ist — und wenn die Leistung den Anspruch erreicht oder übersteigt, zur Gänze — auf die Versicherungsanstalt über, die dann selbst berechtigt ist, von dem Träger der Unfallversicherung (Versorgung) den Anspruch einzutreiben, der auf sie übergegangen ist.

§ 148.

Mitwirkung der Behörden und der Versicherungsanstalten.

(1) Die Träger sämtlicher Zweige der öffentlichrechtlichen Sozialversicherung sind verpflichtet, bei der Durchführung dieser Verordnung mitzuwirken. Ebenso ist auch die Versicherungsanstalt verpflichtet, bei der Durchführung aller sonstigen Sozialversicherungsgesetze mitzuwirken.

(2) Die Behörden, Gerichte, öffentlichen Institutionen und Körperschaften sind verpflichtet, im Rahmen ihres Wirkungsbereiches den an sie gerichteten Ansuchen der Ver-

§ 146.

(1) Poskytla-li 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 převýšila-li jej, tedy cele — na pojišťovnu, která je pak sama oprávněna vymáhati na třetí osobě náhradu, která na ni přešla.

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

§ 147.

Byla-li nemoc nebo smrt způsobena podnikovým úrazem, pro nějž pojištěnec nebo pozůstalí mají nárok na náhradu vůči nositeli úrazového pojištění (zaopatření) podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků, přejde tento nárok až do výše dávky, kterou pojišťovna je povinna poskytovati — a dosáhla-li dávka nároku nebo převýší-li jej, tedy cele — na pojišťovnu, která sama pak jest oprávněna vymáhati na nositeli úrazového pojištění (zaopatření) nárok, jenž na ni přešel.

§ 148.

Spolupůsobení úřadů a pojišťovacích ústavů.

(1) Nositelé všech odvětví veřejnoprávního sociálního pojištění jsou povinni spolupůsobiti při provádění tohoto nařízení. Rovněž tak jest pojišťovna povinna spolupůsobiti při provádění ostatních zákonů sociálně pojišťovacích.

(2) Úřady, soudy, veřejné instituce a korporace jsou povinny vyhověti v rámci své pravomoci žádostem, které pojišťovna na ně vznese, podporovati i jinak všemožně tuto po-

sicherungsanstalt Folge zu leisten, diese Versicherungsanstalt auch sonst in jeder möglichen Weise zu unterstützen und ihr die zur Durchführung der Versicherung und zu deren Verwaltung erforderlichen Mitteilungen zu erstatten.

(3) Die Versicherungsanstalt ist insbesondere berechtigt, die Mitwirkung der politischen Behörden und der Gemeinden zur Ausforschung der Dienstgeber, die nach dieser Verordnung versicherungspflichtige Personen beschäftigen, sowie zur Erhebung der für die Versicherungspflicht dieser Angestellten, ihre Einreihung in die Versicherungsklassen und für die Berechtigung auf Leistungen nach dieser Verordnung entscheidenden Verhältnisse in Anspruch zu nehmen.

(4) Die öffentlichen Heilanstalten (auch Kliniken) sind auf Antrag der Versicherungsanstalt sowie im Verfahren in der Versicherungsgerichtsbarkeit verpflichtet, die einschlägigen Untersuchungen des Gesundheitszustandes der Personen durchzuführen, die einen Anspruch auf Leistungen nach dieser Verordnung geltend machen, darüber Gutachten abzugeben und die zur Feststellung des Anspruches auf Leistungen nach dieser Verordnung erforderlichen Abschriften der Krankengeschichten (Berichte über den Krankheitsverlauf) auszufolgen. Die Entschädigungen für diese Tätigkeiten bestimmt der Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung.

DRITTER ABSCHNITT.

Übergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 149.

Die Krankenversicherungsanstalt der Privatbeamten und Angestellten in Prag (§ 1 der Regierungsverordnung vom 7. Dezember 1939, Slg. Nr. 61 vom Jahre 1940) wird in die Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten in Prag umgewandelt, die damit in alle ihre Rechte und Pflichten eintritt. Die Verwaltungsorgane der bisherigen Krankenversicherungsanstalt der Privatbeamten und Angestellten in Prag werden vorläufig, solange nicht Verwaltungsorgane im Sinne dieser Verordnung konstituiert sein werden, die Verwaltung der Versicherungsanstalt ausüben.

§ 150.

(1) Die der Aufsicht der Zentralsozialversicherungsanstalt unterliegenden Krankenver-

jišťovnu a podávati jí sdělení potřebná pro provádění pojištění a její správu.

(3) Pojišťovna jest zejména oprávněna dožadovati se spolupůsobení úřadů politických a obcí k vypátrání zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby podrobené pojistné povinnosti podle tohoto nařízení a k vyšetření poměrů rozhodných pro pojistnou povinnost těchto zaměstnanců, jejich zařadění do pojistných tříd a pro oprávnění k dávkám podle tohoto nařízení.

(4) Veřejné zdravotní ústavy (i kliniky) jsou povinny na požádání pojišťovny, jakož i v řízení v pojišťovacím soudnictví provésti příslušná šetření zdravotního stavu osob uplatňujících nárok na dávky podle tohoto nařízení, podávati o tom dobrozdání a vydávati opisy chorobopisů (zprávy o průběhu nemoci), potřebné ke zjištění nároku na dávky podle tohoto nařízení. Náhrady za tyto úkony určí ministr sociální a zdravotní správy.

ODDÍL TŘETÍ.

Ustanovení přechodná a závěrečná.

§ 149.

Nemocenská pojišťovna soukromých úředníků a zřízenců v Praze (§ 1 vládního nařízení ze dne 7. prosince 1939, č. 61 Sb. z roku 1940) se přeměňuje na Nemocenskou pojišťovnu soukromých zaměstnanců v Praze, jež tím vstupuje ve veškerá její práva a závazky. Správní orgány dosavadní Nemocenské pojišťovny soukromých úředníků a zřízenců v Praze vykonávají prozatím, dokud se neustaví správní orgány ve smyslu tohoto nařízení, správu pojišťovny.

§ 150.

(1) Nemocenské pojišťovny, podléhající dozoru Ústřední sociální pojišťovny, s výjimkou

sicherungsanstalten, mit Ausnahme der im Absatz 2 genannten Versicherungsanstalten, übergeben die der Krankenversicherung nach dieser Verordnung unterworfenen Versicherten mit dem 1. Jänner 1942 an die Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten. Mit diesem Tage endet die Versicherung der so übergebenen Versicherten bei den bisherigen Krankenversicherungsanstalten.

(2) Die Gremial-Krankenversicherungsanstalten in Prag, Brünn und Olmütz, verschmelzen mit dem 1. Jänner 1942 mit der Versicherungsanstalt, die in deren Rechte und Pflichten eintritt. Diese Versicherungsanstalten können zu Amtsstellen der Versicherungsanstalt bestellt werden, wobei der Wirkungsbereich ihrer Zuständigkeit abweichend von der Vorschrift des § 63 geregelt werden kann. Diese Versicherungsanstalten übergeben jene Versicherten, die der Krankenversicherung nach dieser Verordnung nicht unterworfen sind, mit dem 1. Jänner 1942 an die zuständige Bezirkskrankenversicherungsanstalt. Mit diesem Tage endet die Versicherung der derart übergebenen Versicherten bei den bisherigen Krankenversicherungsanstalten.

(3) Die Bestimmungen des Absatzes 1 gelten sinngemäß für die Revierbruderladen.

(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 angeführten Versicherungsträger führen die Versicherung der Personen, welche sie mit dem 1. Jänner 1942 der Versicherungsanstalt zu übergeben haben, bis zum 31. Dezember 1941 nach dieser Verordnung durch. Den Zuschlag zum Versicherungsbeitrag (§ 86) für diese Personen führen sie an die Versicherungsanstalt ab.

§ 151.

(1) Die Versicherungsanstalt übernimmt von der Gesamtanzahl der Bediensteten der im § 150, Abs. 1, angeführten Krankenversicherungsanstalten eine solche Anzahl, die dem Verhältnisse der Anzahl der nach der Bestimmung des § 150, Abs. 1, übergebenen Versicherten aller dieser Versicherungsanstalten, zur Gesamtzahl deren Versicherten entspricht, vermindert um die Anzahl der Bediensteten der Gremial-Krankenversicherungsanstalten, die dem Verhältnisse der Anzahl der gemäß § 150, Abs. 2, abgegebenen Versicherten dieser Versicherungsanstalten zur Gesamtanzahl deren Versicherten entspricht. Dabei ist darauf zu achten, daß die Aufteilung der übernommenen Bediensteten

pojišťoven jmenovaných v odstavci 2, předají pojištěnce, podléhající nemocenskému pojištění podle tohoto nařízení dnem 1. ledna 1942 Nemocenské pojišťovně soukromých zaměstnanců. Tímto dnem skončí pojištění takto předaných pojištěnců u dosavadních nemocenských pojišťoven.

(2) Gremiální nemocenské pojišťovny v Praze, v Brně a v Olomouci splynou dnem 1. ledna 1942 s pojišťovnou, jež vstoupí do jejich práv a závazků. Tyto pojišťovny se mohou státi úřadovnami pojišťovny, při čemž okruh jejich příslušnosti může býti upraven odchylně od předpisu § 63. Tyto pojišťovny předají pojištěnce, kteří nepodléhají nemocenskému pojištění podle tohoto nařízení, dnem 1. ledna 1942 příslušné okresní nemocenské pojišťovně. Tímto dnem skončí pojištění takto předaných pojištěnců u dosavadních nemocenských pojišťoven.

(3) Ustanovení odstavce 1 platí obdobně pro revírní bratrské pokladny.

(4) Nositelé pojištění, uvedení v odstavcích 1 až 3, provádějí podle tohoto nařízení až do 31. prosince 1941 pojištění osob, které mají dnem 1. ledna 1942 předati pojišťovně. Přirážku k pojistnému (§ 86) za tyto osoby odvádějí pojišťovně.

§ 151.

(1) Pojišťovna převezme z celkového počtu zaměstnanců nemocenských pojišťoven uvedených v § 150, odst. 1, takový počet, který odpovídá poměru počtu pojištěnců všech těchto pojišťoven, kteří byli předáni podle ustanovení § 150, odst. 1 k celkovému počtu jejich pojištěnců, zmenšený o počet zaměstnanců gremiálních nemocenských pojišťoven, který odpovídá poměru počtu pojištěnců těchto pojišťoven, předaných podle § 150, odst. 2, k celkovému počtu jejich pojištěnců. Při tom jest dbáti toho, aby rozvrstvení převzatých zaměstnanců co do služebních kategorií a počtu započítaných služebních roků odpovídalo obdobnému rozvrstvení všech zaměstnanců zmíněných nemocenských pojišťoven. Podrobnosti se upraví

in Bezug auf die Dienstkategorien und die Anzahl der angerechneten Dienstjahre der sinngemäßen Aufteilung sämtlicher Bediensteten der erwähnten Krankenversicherungsanstalten entspricht. Die Einzelheiten werden durch ein Übereinkommen zwischen der Zentralsozialversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt geregelt und ebenso die Auswahl der einzelnen Bediensteten durchgeführt. Kommt es zu keiner Einigung, so entscheidet das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung.

a výběr jednotlivých zaměstnanců se provede dohodou mezi Ústřední sociální pojišťovnou a pojišťovnou. Nedojde-li k dohodě, rozhodne ministerstvo sociální a zdravotní správy.

(2) Die Durchführung des Übereinkommens oder der Entscheidung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung, die im vorstehenden Absatz angeführt sind, den einzelnen Bediensteten gegenüber obliegt der Zentralsozialversicherungsanstalt. Diese Verfügung ist für den betreffenden Bediensteten rechtsverbindlich.

(2) Provedení dohody nebo rozhodnutí ministerstva sociální a zdravotní správy, uvedených v předchozím odstavci, vůči jednotlivým zaměstnancům přísluší Ústřední sociální pojišťovně. Toto opatření je pro dotčeného zaměstnance právně závazné.

(3) Die Versicherungsanstalt tritt in die Dienstverträge der übernommenen Bediensteten mit dem Tage ein, der durch das im Absatz 1 erwähnte Übereinkommen festgesetzt wird, und zwar bis zur Höhe der in diesem Zeitpunkte durch die geltende Dienst- und Disziplinarordnung für Bedienstete der Krankenversicherungsanstalten begrenzten Ansprüche. Die Versicherungsanstalt ist jedoch nicht verpflichtet, den übernommenen Bediensteten, auch wenn sie dauernd angestellt waren, die Dienststellung zu belassen, welche sie bei dem früheren Dienstgeber hatten, und ihnen die Fuktionszulage und andere Zulagen (Erleichterungen, Naturalwohnungen u. dgl.) zu gewähren, die von der Ausübung ihrer früheren Funktion oder ihrer Dienststellung abhängig sind.

(3) Pojišťovna vstoupí do služebních smluv převzatých zaměstnanců dnem, který bude stanoven dohodou zmíněnou v odstavci 1, až do výše nároků vymezených v té době platným služebním a disciplinárním řádem pro zaměstnance nemocenských pojišťoven. Pojišťovna není však povinna ponechati převzatým zaměstnancům, i když byli trvale ustanoveni, služební postavení, které měli u předcházejícího zaměstnavatele a poskytovati jim funkční služné a jiné přídavky (výhody, naturální byty a pod.), odvislé od výkonu jejich dřívější funkce nebo služebního postavení.

(4) Die Versicherungsanstalt reiht die übernommenen Bediensteten in die Gehaltsstufen und Dienstkategorien ihrer Dienst- und Disziplinarordnung ein, die ihrer neuen Dienststellung entsprechen, und bemißt ihnen die Dienstbezüge nach dieser Ordnung unter Einhaltung der im Absatz 3 angeführten Grundsätze mit Anrechnung der rechtskräftig angerechneten Dienstzeit. Sie ist jedoch nicht berechtigt, die Bediensteten in eine Kategorie umzureihen, die um mehr als eine Kategorie niedriger wäre als die entsprechende bisherige Kategorie; die Umreihung in eine niedrigere Kategorie bedarf der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung.

(4) Pojišťovna zařadí převzaté zaměstnance do platových stupňů a služebních kategorií svého služebního a disciplinárního řádu, které budou odpovídati jejich novému služebnímu postavení, a vyměří jim služební požitky podle tohoto řádu, šetříc zásad uvedených v odstavci 3, se započtením služební doby pravoplatně započtené. Není však oprávněna přeřaditi zaměstnance do kategorie, která by byla o více než o jednu nižší než odpovídající kategorie dosavadní; přeřadění do nižší kategorie vyžaduje schválení ministerstva sociální a zdravotní správy.

(5) Die nach den vorstehenden Bestimmungen übernommenen Bediensteten, die in

(5) Zaměstnanci převzatí podle předcházejících ustanovení, kteří v dřívějším služebním

ihrer früheren Dienststellung nicht dauernd angestellt waren, können ohne Zustimmung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung nicht aus dem Dienste vor dem 31. Dezember 1943 gekündigt werden, es sei denn, daß die Bedingungen erfüllt sind, auf Grund deren ein Bediensteter nach dem Gesetze Slg. Nr. 154/1934 ohne Einhaltung der Kündigungsfrist entlassen werden kann.

(6) Tritt der Bedienstete den Dienst bei der Versicherungsanstalt an dem bestimmten Tage ohne gehörige Entschuldigung nicht an, so verliert er den Anspruch auf die ihm zugeteilte Dienststelle und hat weder ihr gegenüber, noch gegenüber dem bisherigen Dienstgeber irgend welche Ansprüche.

(7) Die Bestimmungen der Absätze 3 bis 6 über die Rechtsstellung der übernommenen Bediensteten gelten sinngemäß für die Bediensteten der im § 150, Abs. 2, angeführten Gremial-Versicherungsanstalten, die Bedienstete der Versicherungsanstalt werden.

(8) Die Bestimmungen der vorstehenden Absätze gelten lediglich bezüglich der definitiven und Vertragsbediensteten (§§ 7 und 8 der Dienst- und Disziplinarordnung für die Bediensteten der der Aufsicht der Zentralsozialversicherungsanstalt unterworfenen Krankenversicherungsanstalten vom 14. Februar 1940).

§ 152.

Die im § 150, Abs. 1, angeführten Krankenversicherungsanstalten sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt die Summe jener Teile ihrer Reservefonds auszufolgen, die dem Verhältnisse der Anzahl der gemäß § 150, Abs. 1, übergebenen Versicherten zur Gesamtanzahl deren Versicherten entsprechen. Auf die gleiche Art ist bei den Gremial-Krankenversicherungsanstalten bei der Ausfolgung der verhältnismäßigen Teile ihrer Reservefonds vorzugehen. Die Einzelheiten werden durch ein Übereinkommen zwischen der Zentralsozialversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt geregelt. Falls es zu keiner Einigung kommt, entscheidet das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung. Die im § 150, Abs. 1, erwähnten Krankenversicherungsanstalten sind verpflichtet, die Maßnahmen durchzuführen, die die Zentralsozialversicherungsanstalt zwecks Ausfolgung eines Teiles der erwähnten Fonds im Rahmen des erwähnten Übereinkommens oder der Entscheidung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung trifft.

postavení nebyli trvale ustanoveni, nemohou býti bez souhlasu ministerstva sociální a zdravotní správy vypovědění ze služeb před 31. prosincem 1943, leč by byly splněny podmínky, na základě nichž může býti zaměstnanec propuštěn podle zákona č. 154/1934 Sb. bez zachování výpovědní lhůty.

(6) Nenastoupí-li zaměstnanec službu u pojišťovny v určený den bez náležité omluvy, pozbývá nároku na přikázané služební místo a nemá ani proti ní ani proti dosavadnímu zaměstnavateli žádných nároků.

(7) Ustanovení odstavců 3 až 6 o právním postavení převzatých zaměstnanců platí obdobně pro zaměstnance gremiálních nemocenských pojišťoven, uvedených v § 150, odst. 2, kteří se stanou zaměstnanci pojišťovny.

(8) Ustanovení předcházejících odstavců platí pouze o definitivních a smluvních zaměstnancích (§§ 7 a 8 služebního a disciplinárního řádu pro zaměstnance nemocenských pojišťoven podléhajících dozoru Ústřední sociální pojišťovny ze dne 14. února 1940).

§ 152.

Nemocenské pojišťovny uvedené v § 150, odst. 1 jsou povinny vydati pojišťovně součet částí svých reservních fondů, které odpovídají poměru počtu pojištěnců předaných podle § 150, odst. 1 k úhrnnému počtu jejich pojištěnců. Stejně jest postupovati u gremiálních nemocenských pojišťoven při vydání poměrných částí jejich reservních fondů. Podrobnosti budou upraveny dohodou mezi Ústřední sociální pojišťovnou a pojišťovnou. Nedojde-li k dohodě, rozhodne ministerstvo sociální a zdravotní správy. Nemocenské pojišťovny uvedené v § 150, odst. 1 jsou povinny provésti opatření, jež učiní Ústřední sociální pojišťovna za účelem vydání části zmíněných fondů v rámci uvedené dohody nebo rozhodnutí ministerstva sociální a zdravotní správy.

§ 153.

(1) Der Dienstgeber ist verpflichtet, innerhalb von 14 Tagen, vom Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung an gerechnet, alle seine nach dieser Verordnung versicherungspflichtigen Angestellten zwecks neuerlicher Einreihung in Klassen neuerdings bei der zuständigen Versicherungsanstalt (Amtsstelle) anzumelden (§ 13).

(2) Bringt der Dienstgeber die Anmeldung innerhalb der angeführten Frist nicht ein, kann ihm der Ersatz gemäß § 17, Abs. 2, nur dann bemessen werden, falls er die neuerliche Anmeldung nicht einmal innerhalb von fünf Tagen nach dem Tage eingebracht hat, an welchem er von der Versicherungsanstalt hierzu aufgefordert wurde.

§ 154.

Personen, die nach den im Sinne des § 1 des Gesetzes vom 1. Juli 1926, Slg. Nr. 117, womit für die Pensionsversicherten und für die Mitglieder der Bergwerksbruderladen einige Bestimmungen der Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung in Geltung belassen werden, in Geltung belassenen Vorschriften über die Krankenversicherung die Versicherung freiwillig fortsetzen, werden in jene Gehaltsklasse eingereiht, in welcher der Versicherungsbeitrag gemäß § 73, Abs. 1, der gleiche ist wie der Versicherungsbeitrag, den der Versicherte bisher bezahlt hat. Besteht keine solche Klasse, ist der Versicherte in die Klasse mit dem nächsthöheren Versicherungsbeitrag einzureihen.

§ 155.

(1) In Versicherungsfällen, die vor dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung entstanden sind, werden Leistungen der Krankenversicherung bis zur Beendigung des Versicherungsfalles auf die durch die bisher geltenden Rechtsvorschriften festgesetzte Art und in dem durch sie festgesetzten Ausmaße gewährt. Ist es zur Abgabe des Versicherten gemäß § 150 gekommen, so gewährt in diesen Fällen die Krankenhilfe und die Anstaltspflege bis zum 31. Dezember 1941 die bisherige Versicherungsanstalt und vom 1. Jänner 1942 an die neu zuständige Versicherungsanstalt.

(2) Ist die Entbindung vor dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung, beziehungsweise vor dem 1. Jänner 1942 ein-

§ 153.

(1) Zaměstnavatel je povinen znovu přihlásiti (§ 13) u příslušné pojišťovny (úřadovny) do 14 dnů ode dne účinnosti tohoto nařízení své zaměstnance, podléhající pojistné povinnosti, za účelem nového zařadění do tříd.

(2) Nepodá-li zaměstnavatel přihlášku do uvedené lhůty, lze mu náhradu podle § 17, odst. 2 vyměřiti jen tehdy, nepodá-li novou přihlášku ani do pěti dnů po té, kdy byl pojišťovnou k tomu vyzván.

§ 154.

Osoby dobrovolně pokračující v pojištění podle předpisů zákona o nemocenském pojištění, zachovaných v platnosti ve smyslu § 1 zákona ze dne 1. července 1926, č. 117 Sb., jímž se zachovávají pro pensijní pojištěnce a pro členy báňských bratrských pokladen v platnosti některá ustanovení právních předpisů o nemocenském pojištění, zařadí se do třídy služného, v níž pojistné podle § 73, odst. 1 jest stejné jako pojistné, jež pojištěnec dosud platil. Není-li takové třídy, jest pojištěnce zařaditi do třídy s pojistným nejblíže vyšším.

§ 155.

(1) V pojistných případech, které vznikly přede dnem účinnosti tohoto nařízení, se poskytují dávky nemocenského pojištění až do skončení pojistného případu způsobem a měrou stanovenou dosud platnými právními předpisy. Došlo-li k předání pojištěnce podle § 150 poskytuje v těchto případech pomoc v nemoci a ústavní ošetřování do 31. prosince 1941 pojišťovna dosavadní a od 1. ledna 1942 pojišťovna nově příslušná.

(2) Nastal-li porod přede dnem účinnosti tohoto nařízení, po případě přede dnem 1. ledna 1942, poskytuje dávky v mateřství pojišťovna

getreten, so gewährt die Mutterschaftsleistungen die im Zeitpunkte der Entbindung zuständige Versicherungsanstalt, auch wenn ein Teil der Leistungen für eine Zeit nach dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung, beziehungsweise nach dem 31. Dezember 1941 ausgezahlt wird. Ist die Entbindung nach dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung, beziehungsweise nach dem 31. Dezember 1941 eingetreten, so gewährt die Mutterschaftsleistungen die neu zuständige Versicherungsanstalt auf Grund der Bestimmungen der §§ 149 und 150; diese Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, auf den für diese Entbindung ein Anspruch gegenüber der bisher zuständigen Versicherungsanstalt entstanden ist.

(3) Ist die Versicherung vor dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung, beziehungsweise vor dem 1. Jänner 1942 erloschen, so ist zur Gewährung der Leistungen die bisherige Versicherungsanstalt nach den bisher geltenden Vorschriften zuständig.

§ 156.

Das Schiedsgericht der Krankenversicherungsanstalt der Privatbeamten und Angestellten in Prag wird mit dem Tage des Wirksamkeitsbeginnes dieser Verordnung aufgehoben. Die Schiedsgerichte der Gremial-Krankenversicherungsanstalten in Prag, Brünn und Olmütz werden mit 31. Dezember 1941 aufgehoben. Streitfälle, die bis zum Tage der Aufhebung der angeführten Schiedsgerichte durch diese Schiedsgerichte noch nicht erledigt wurden, werden von den nach dieser Verordnung errichteten Schiedsgerichten entschieden.

Artikel II.

1. Der § 5 des Versicherungsgesetzes wird ergänzt, wie folgt:

„d) die der Krankenversicherung nach der Regierungsverordnung vom 9. Juli 1941, Slg. Nr. 365, betreffend die Krankenversicherung der Privatangestellten, unterliegenden Personen."

2. § 1, Abs. 1, des Gesetzes vom 15. Oktober 1925, Slg. Nr. 221, betreffend die Krankenversicherung der öffentlichen Bediensteten, wird nach lit. d) am Schluß durch die Worte „oder auf Grund der Regierungsver-

příslušná v den porodu, i když se část dávek vyplácí za dobu po dni účinnosti tohoto nařízení, po případě po dni 31. prosince 1941. Nastal-li porod po dni účinnosti tohoto nařízení, po případě po 31. prosinci 1941, poskytne dávky v mateřství pojišťovna nově příslušná v důsledku ustanovení §§ 149 a 150; tyto dávky se krátí o částku, na kterou pro tentýž porod vznikl nárok proti pojišťovně dosud příslušné.

(3) Zaniklo-li pojištění před dnem účinnosti tohoto nařízení, po případě přede dnem 1. ledna 1942, jest k poskytnutí dávek příslušnou dosavadní pojišťovna podle předpisů dosud platných.

§ 156.

Rozhodčí soud Nemocenské pojišťovny soukromých úředníků a zřízenců v Praze se dnem účinnosti tohoto nařízení zrušuje. Rozhodčí soudy gremiálních nemocenských pojišťoven v Praze, v Brně a v Olomouci se zrušují dnem 31. prosince 1941. Spory, které do dne zrušení uvedených rozhodčích soudů nebyly ještě těmito soudy vyřízeny, rozhodnou rozhodčí soudy zřízené podle tohoto nařízení.

Článek II.

1. § 5 pojišťovacího zákona se doplňuje takto:

„d) zaměstnanci podléhající nemocenskému pojištění podle vládního nařízení ze dne 9. července 1941, č. 365 Sb., o nemocenském pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách."

2. § 1, odst. 1 zákona ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, se za písm. d) na konci doplňuje slovy: „nebo podle vládního nařízení ze dne 9. července 1941, č. 365 Sb., o nemocenském

ordnung vom 9. Juli 1941, Slg. Nr. 365, betreffend die Krankenversicherung der Privatangestellten" ergänzt.

3. Die Bestimmungen des Gesetzes Slg. Nr. 117/1926, sofern sie sich auf die Pensionsversicherten beziehen, werden aufgehoben.

4. Die Regierungsverordnung vom 30. Juni 1937, Slg. Nr. 163, wird abgeändert und ergänzt, wie folgt:

a) Im § 1, Abs. 2, und § 20, Abs. 4, wird die angeführte Zitierung des Gesetzes Slg. Nr. 117/1926 durch die Zitierung dieser Verordnung ersetzt.

b) § 1, Abs. 3, hat zu lauten:

„(3) Die im Absatze 2 angeführten Rechtsvorschriften gelten für die Versicherungsanstalt mit den in dieser Verordnung angeführten Abweichungen und mit Ausnahme der Strafbestimmungen des Gesetzes Slg. Nr. 221/1924 in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Rechtsvorschriften und der Regierungsverordnung Slg. Nr. 365/1941."

c) Im § 3, Abs. 1, lit. b), werden die am Schluß angeführten Worte „die das Gesetz Slg. Nr. 117/1926 betrifft" durch die Worte: „nach der Regierungsverordnung Slg. Nr. 365/1941, und zwar in dem zuletzt angeführten Falle, wenn sie Mitglieder des Pensionsfonds der Protektoratsbahnen oder des Fonds für Invaliditäts- und Altersversicherung der Bediensteten der Protektoratsbahnen (der Pensionsabteilung) sind," ersetzt.

d) Im § 3, Abs. 1, lit. c), werden die am Schluß angeführten Worte „oder welche das Gesetz Slg. Nr. 117/1926 betrifft" weggelassen.

e) § 3, Abs. 1, wird durch eine neue lit. d) folgenden Wortlautes ergänzt:

„d) Personen, an die die Renten aus dem Fonds für Invaliditäts- und Altersversicherung der Bediensteten der Protektoratsbahnen (Pensionsabteilung) ausgezahlt werden."

5. Der § 48 des Pensionsgesetzes wird aufgehoben.

6. Die Bestimmung des § 6 des Gesetzes vom 8. April 1938, Slg. Nr. 76, über das Gebührenäquivalent wird ergänzt, wie folgt:

„k) Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten in Prag."

pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách."

3. Ustanovení zákona č. 117/1926 Sb., pokud se týkají pensijních pojištěnců, se zrušují.

4. Vládní nařízení ze dne 30. června 1937, č. 163 Sb., se mění a doplňuje takto:

a) V § 1, odst. 2 a v § 20, odst. 4 uvedená citace zákona č. 117/1926 Sb. se nahrazuje citací tohoto nařízení.

b) § 1, odst. 3 bude zníti:

„(3) Právní předpisy uvedené v odstavci 2 platí pro pojišťovnu s odchylkami stanovenými tímto nařízením a s výjimkou trestních ustanovení zákona č. 221/1924 Sb., ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících, a vládního nařízení č. 365/1941 Sb."

c) V § 3, odst. 1, písm. b) na konci uvedená slova „jichž se týká zákon č. 117/1926 Sb." se nahrazují slovy: „podle vládního nařízení č. 365/1941 Sb., a to v případě posléze uvedeném, jsou-li členy Pensijního fondu protektorátních drah nebo Fondu pro invalidní a starobní pojištění zaměstnanců protektorátních drah (pensijního oddělení),".

d) V § 3, odst. 1, písm. c) na konci uvedená slova „nebo jichž se týká zákon č. 117/1926 Sb." se vypouštějí.

e) § 3, odst. 1 se doplňuje novým písmenem d) tohoto znění:

„d) osoby, jimž jsou vypláceny důchody z Fondu pro invalidní a starobní pojištění zaměstnanců protektorátních drah (pensijního oddělení)."

5. § 48 pensijního zákona se zrušuje.

6. Ustanovení § 6 zákona ze dne 8. dubna 1938, č. 76 Sb., o poplatkovém ekvivalentu, se doplňuje takto:

„k) Nemocenská pojišťovna soukromých zaměstnanců v Praze."

Artikel III.

Durchführungsbestimmungen.

Diese Verordnung tritt mit dem ersten Tage des der Kundmachung nachfolgenden Monates in Wirksamkeit, mit Ausnahme des Art. II, Abs. 1, der am 1. Jänner 1942 in Wirksamkeit tritt; sie wird vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern durchgeführt.

Dr. **Hácha** m. p.

Dr. **Krejčí** m. p.

Ježek m. p. Dr. **Kamenický** m. p.

Dr. **Kalfus** m. p. **Čipera** m. p.

Dr. **Kapras** m. p. **Bubna** m. p.

Dr. **Klumpar** m. p.

Článek III.

Ustanovení prováděcí.

Toto nařízení nabude účinnosti prvním dnem měsíce následujícího po vyhlášení s výjimkou čl. II, odst. 1, který nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1942; provede je ministr sociální a zdravotní správy v dohodě se zúčastněnými ministry.

Dr. **Hácha** v. r.

Dr. **Krejčí** v. r.

Ježek v. r. Dr. **Kamenický** v. r.

Dr. **Kalfus** v. r. **Čipera** v. r.

Dr. **Kapras** v. r. **Bubna** v. r.

Dr. **Klumpar** v. r.

Verwaltung: Prag III, Eiermarkt 9. — Administrace: Praha III., Tržiště 9. ● Postsparkassenkonto Nr. 200.563. — Účet poštovní spořitelny č. 200.563. ● Druckerei des Protektorates Böhmen und Mähren in Prag. — Tiskárna Protektorátu Čechy a Morava v Praze. ● Zeitungssatz bewilligt durch die Postdirektion in Prag Z. 109.704/IIIa 1939. — Novinová sazba povolena poštovním ředitelstvím v Praze č. 109.704/IIIa 1939. ● Kontrollpostamt Prag 25. — Dohlédací poštovní úřad Praha 25.