

La Seguridad Social

en Dinamarca



La Europa social



Comisión Europea



La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.



Índice

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	6
Introducción.....	6
Organización de la protección social.....	6
Financiación.....	7
Su derecho a las prestaciones de seguridad social en otros países europeos	7
Capítulo II. Asistencia sanitaria	9
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria.....	9
Alcance de la cobertura.....	9
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	10
Su derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria en otros países europeos	10
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico.....	11
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico.....	11
Alcance de la cobertura.....	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?.....	12
Su derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico en otros países europeos.	13
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad.....	14
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	14
Alcance de la cobertura.....	14
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?	15
Su derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad en otros países europeos	15
Capítulo V. Prestaciones de invalidez	16
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	16
Alcance de la cobertura.....	16
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?	16
Su derecho a las prestaciones de invalidez en otros países europeos.....	17
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez.....	18
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	18
Alcance de la cobertura.....	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?	19
Su derecho a las prestaciones de vejez en otros países europeos	20



Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	21
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes	21
Alcance de la cobertura	21
¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?	22
Su derecho a las prestaciones de supervivientes en otros países europeos	22
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	23
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	23
Alcance de la cobertura	23
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	24
Su derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en otros países europeos	25
Capítulo IX. Prestaciones familiares.....	26
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares	26
Alcance de la cobertura	26
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?	27
Su derecho a las prestaciones familiares en otros países europeos	27
Capítulo X. Desempleo.....	29
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	29
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	30
Su derecho a las prestaciones de desempleo en otros países europeos.....	31
Capítulo XI. Recursos mínimos	32
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos.....	32
Alcance de la cobertura.....	32
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	33
Su derecho a las prestaciones de recursos mínimos en otros países europeos	33
Capítulo XII. Dependencia	34
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	34
Alcance de la cobertura.....	34
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?	34



Anexo I. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....	36
Anexo II. Prestaciones especiales no contributivas.....	38

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

En Dinamarca, las prestaciones de la Seguridad Social son las siguientes:

- prestaciones de enfermedad, hospitalización y maternidad, subsidios diarios de enfermedad y de maternidad y ayuda para la rehabilitación;
- prestaciones por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales; asignación para gastos funerarios;
- pensiones de invalidez;
- pensiones de vejez y pensiones extraordinarias;
- prestaciones de desempleo;
- prestaciones familiares.

Dado que la mayoría de las ramas de la Seguridad Social danesa son obligatorias, no existen condiciones para poder acogerse a los distintos regímenes salvo en el caso del seguro de desempleo.

Organización de la protección social

Regímenes de pensiones

Todos los ciudadanos daneses residentes en Dinamarca tienen derecho a una pensión de jubilación anticipada en el caso de invalidez (pensiones de invalidez) cuando no hayan cumplido los 65 años de edad. Al alcanzar los 65 años tienen derecho a una pensión de vejez. Este sistema de pensiones (las pensiones sociales) es competencia de las autoridades locales. El Ministerio de Trabajo (*Beskæftigelsesministeriet*) supervisa la aplicación de la legislación. Sin embargo, no está legitimado para intervenir en casos individuales.

El sistema de pensiones extraordinarias (*Arbejdsmarkedets Tillægspension* o ATP) concede a los trabajadores por cuenta ajena que trabajan al menos 9 horas semanales un complemento añadido a la pensión social.

La pensión parcial del seguro de desempleo y los regímenes de prejubilación son sistemas de transición entre la vida laboral y la jubilación gestionados por el Ministerio de Trabajo.

Seguro de enfermedad

Las autoridades regionales y locales gestionan y financian el seguro de enfermedad que se proporciona para el conjunto de la población. El Ministerio del Interior y Sanidad (*Indenrigs- og Sundhedsministeriet*) es el responsable del seguro. Todos los residentes en Dinamarca cuentan con seguro de enfermedad. Las autoridades locales se encargan de abonar las prestaciones en metálico en caso de enfermedad (en el ámbito de competencias del Ministerio de Trabajo o *Beskæftigelsesministeriet*).

Prestaciones familiares

Las autoridades locales administran las prestaciones familiares generales y otras muchas prestaciones familiares (en el ámbito de competencias del Ministerio de Hacienda o *Skatteministeriet* y del Ministerio de Asuntos Sociales o *Socialministeriet*). Las autoridades





locales abonan las prestaciones en metálico en caso de maternidad (en el ámbito de competencias del Ministerio de Trabajo o *Beskæftigelsesministeriet*).

Seguro de desempleo

El seguro de desempleo es voluntario. Los seguros de desempleo se distribuyen con arreglo a las distintas ramas; dos Cajas del Seguro están reservadas para los trabajadores autónomos. Los afiliados pagan cotizaciones a las Cajas del Seguro. Esas cotizaciones y las cotizaciones que los trabajadores por cuenta ajena y los autónomos abonan al Fondo de Empleo cubren parte de la cuota estatal de los gastos relacionados con el seguro de desempleo, incluidos los de las prejubilaciones. El Ministerio de Trabajo (*Beskæftigelsesministeriet*) es el responsable del seguro de desempleo.

Financiación

Las prestaciones de la Seguridad Social en Dinamarca se financian con carácter general mediante los impuestos (impuestos del Estado, de los condados y de los municipios).

No obstante, en 1994 se creó una cotización general a la Seguridad Social, la Contribución al Mercado de Trabajo (*Arbejdsmarkedsbidraget*), para financiar fundamentalmente los gastos del Estado por las prestaciones de enfermedad y maternidad, las prestaciones de desempleo, las pensiones de invalidez y la ayuda para la rehabilitación.

Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia abonan las cotizaciones a los tres fondos de empleo, que fueron unificados en 1999 en un solo fondo, el Fondo de Empleo (*Arbejdsmarkedsfonden*).

Estas cotizaciones representan el 8 % del salario bruto de los trabajadores por cuenta ajena y el mismo porcentaje de los ingresos obtenidos de las actividades de los trabajadores autónomos.

Las empresas están obligadas a deducir las cotizaciones de los salarios de sus trabajadores y transferirlas (junto con las retenciones a cuenta del impuesto) a la administración fiscal.

Las cotizaciones abonadas al Fondo de Empleo no constituyen una contribución social, sino sencillamente un nuevo modo de financiación de determinadas prestaciones que antes se financiaban con los impuestos.

Su derecho a las prestaciones de seguridad social en otros países europeos

Los sistemas de Seguridad Social de los países europeos son diferentes, y, por este motivo, se han elaborado disposiciones comunitarias para coordinarlos. Es importante disponer de normas comunes que garanticen el acceso a las prestaciones sociales, a fin de evitar que los trabajadores y otros asegurados europeos se encuentren en situación de desventaja cuando ejerzan su derecho a la libre circulación. Estas normas se basan en cuatro principios:

- Cuando se desplace por Europa, el ciudadano siempre estará cubierto por la normativa de un solo Estado miembro: por lo general, si se trata de un trabajador en activo, será el país en el que trabaje; en caso de inactividad, será el país donde resida.
- El principio de igualdad de trato garantiza al ciudadano los mismos derechos y obligaciones que los nacionales del país donde esté asegurado.
- En caso necesario, los periodos cotizados en otros países de la UE podrán computarse para la concesión de una prestación.



- Las prestaciones en metálico pueden «exportarse» si el ciudadano reside en un país distinto de aquel en el que está asegurado.

El ciudadano puede depositar su confianza en las disposiciones de la UE en materia de coordinación de la Seguridad Social, que se aplican en 31 países en total: los 27 Estados miembros de la UE, Noruega, Islandia, Liechtenstein (países del Espacio Económico Europeo) y Suiza.

Al final de cada capítulo se ofrece información general sobre las disposiciones de la UE. Para obtener más información sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social durante sus desplazamientos o viajes a otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Todos los residentes en Dinamarca tienen derecho a prestaciones en especie en caso de hospitalización y maternidad, así como a prestaciones del seguro de enfermedad.

Al trasladarse a Dinamarca, el interesado debe empadronarse en la localidad en la que vive. Desde ese momento quedará afiliado al sistema del seguro de enfermedad. Tendrá acceso a la asistencia sanitaria y obtendrá una tarjeta de la Seguridad Social.

Alcance de la cobertura

Prestaciones del seguro de enfermedad

El asegurado tiene derecho a recibir las siguientes prestaciones:

- tratamiento por el médico de cabecera que haya elegido;
- tratamiento por parte del médico especialista al que le haya derivado el médico de cabecera;
- determinados tratamientos dentales;
- atención fisioterapéutica por prescripción médica;
- tratamiento por un quiropráctico;
- tratamiento de podología por prescripción médica para determinadas categorías de pacientes;
- tratamiento de psicoterapia por prescripción médica para determinadas categorías de pacientes;
- medicamentos;
- preparados nutritivos por prescripción médica.

La asistencia sanitaria de los médicos de cabecera y especialistas es gratuita para los afiliados pertenecientes al Grupo 1.

El seguro de enfermedad cubre entre el 35 % y el 65 % de los costes de otros tipos de tratamientos, según el baremo fijado de común acuerdo con las organizaciones de profesionales de la salud.

El tipo de reembolso de los medicamentos depende del total de los gastos anuales del asegurado en medicamentos reembolsables. No se reembolsa cantidad alguna cuando los gastos anuales totales son inferiores a 850 coronas danesas (DKK) (114 EUR). El tipo de reembolso se incrementa por tramos: asciende al 50 % de los gastos entre 850 DKK (114 EUR) y 1 385 DKK (186 EUR), al 75 % de los gastos entre 1 385 DKK (186 EUR) y 2 990 DKK (401 EUR), y al 85 % de los gastos que superen 2 990 DKK (401 EUR).

Para los menores de 18 años, los medicamentos reembolsables siempre se reintegran al menos al 50 %.

Asistencia hospitalaria

En caso de requerir tratamiento hospitalario, el asegurado puede elegir entre todos los hospitales públicos del país donde se ofrezca el tratamiento requerido. El tratamiento es



gratuito. En la mayoría de los casos, la hospitalización se produce por prescripción de un médico, salvo en caso de accidente o de enfermedad grave.

El asegurado tiene derecho a recibir exámenes preventivos gratuitos por parte de un médico y de una matrona durante el embarazo y el parto. El parto en un hospital o en otro establecimiento público y la asistencia de una matrona en un parto a domicilio son gratuitos.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Existen dos categorías de asegurados; el interesado puede elegir entre el Grupo 1 y el Grupo 2 y puede cambiar de grupo una vez al año.

Los asegurados del Grupo 1 están afiliados a un médico de cabecera determinado que ha firmado un convenio con el seguro de enfermedad. No suelen recibir asistencia sanitaria especializada salvo que sean remitidos al especialista por su médico de cabecera habitual.

Los asegurados del Grupo 2 pueden elegir libremente a su médico de cabecera y a sus especialistas. Reciben una prestación del seguro de enfermedad que corresponde a lo que debería abonar este por un tratamiento equivalente de un paciente del Grupo 1. El médico fija sus propios honorarios.

Los niños menores de 16 años tienen el mismo médico y pertenecen a la misma categoría de asegurado que sus progenitores o que su tutor.

Vías de recurso

Si el asegurado no está de acuerdo con una decisión, puede presentar un recurso en un plazo de 4 semanas a partir de la fecha de recepción de la comunicación.

Las decisiones de la administración municipal en materia del seguro de enfermedad pueden ser objeto de recurso ante la Comisión Social (*det Sociale Nævn*) del condado en el que resida la persona asegurada.

Las decisiones de la administración del condado en materia del seguro de enfermedad, tratamiento hospitalario y maternidad pueden ser objeto de recurso ante el Consejo Arbitral de Seguros Sociales (*Ankestyrelsen*).

Su derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria en otros países europeos

Si se encuentra o reside en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, usted y su familia tendrán acceso a los servicios públicos de asistencia sanitaria que se ofrecen en ese país. Esto no implica necesariamente que el tratamiento sea gratuito, ya que esta cuestión depende de la normativa nacional.

Si tiene prevista una estancia temporal (vacaciones, viaje de negocios, etc.) en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, deberá solicitar la tarjeta sanitaria europea antes de desplazarse. Para obtener más información sobre la tarjeta sanitaria europea y sobre cómo solicitarla, consulte: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=509&langId=es>.

Si tiene previsto trasladarse de manera permanente a otro país de la UE, puede obtener información adicional sobre sus derechos en materia de asistencia sanitaria en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

La prestación diaria de enfermedad tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos profesionales resultante de una ausencia provocada por una enfermedad.

Por tanto, todas las personas que perciben un salario, unos ingresos sustitutos (por ejemplo, la prestación de desempleo) u otro tipo de ingreso profesional que proviene esencialmente de su trabajo tienen derecho a percibir una prestación en metálico. Por norma, este derecho depende de que dichos ingresos estén sujetos a tributación en Dinamarca.

Condiciones para recibir las ayudas

Para poder solicitar la prestación diaria de enfermedad, el asegurado debe estar incapacitado para el trabajo debido a una enfermedad. Además, debe tener empleo.

En el caso de los trabajadores por cuenta ajena que no reciben un salario completo durante su baja por enfermedad, tienen derecho a percibir una prestación diaria de enfermedad abonada por la empresa desde el primer día de baja, siempre que hayan estado contratados por dicha empresa durante las 8 semanas anteriores a la baja y que hayan trabajado para dicha empresa durante, al menos, 74 horas en dicho período. Los trabajadores por cuenta ajena tienen derecho a percibir esta prestación abonada por la empresa durante las 2 primeras semanas de baja por enfermedad.

Si la incapacidad para trabajar supera las 2 semanas o si en el momento de producirse el asegurado no tiene derecho a la prestación diaria de enfermedad a cargo de la empresa, el asegurado puede solicitar a la administración municipal la prestación diaria de enfermedad, siempre que haya participado en el mercado de trabajo durante las 13 semanas anteriores a la aparición de la enfermedad y que, durante dicho período, haya trabajado un mínimo de 120 horas.

Asimismo, el asegurado tiene derecho a percibir la prestación diaria de enfermedad si está inscrito a una caja del seguro de desempleo, si ha culminado un curso de formación profesional con una duración mínima de 18 meses o si está realizando estudios y participa en un período de prácticas remuneradas.

Los trabajadores por cuenta propia tienen derecho a percibir una prestación de enfermedad abonada por la administración municipal tras 2 semanas de enfermedad, siempre que hayan ejercido una actividad por cuenta propia a título principal durante al menos 6 de los 12 meses anteriores, uno de los cuales debe ser inmediatamente anterior a su ausencia del trabajo por enfermedad. Es necesario presentar una solicitud de la prestación por escrito en un plazo máximo de 1 semana tras las 2 primeras semanas de enfermedad.

Además, existe un régimen de seguros para los trabajadores autónomos. Se trata de un régimen voluntario que les permite percibir una prestación diaria de enfermedad durante las 2 primeras semanas de enfermedad.

Los padres con un hijo menor de 14 años de edad que se encuentre afectado por una enfermedad grave tienen derecho a la prestación como si se tratara de una dolencia propia.



Alcance de la cobertura

Cuantía de la prestación

Si el asegurado es un trabajador por cuenta ajena, la prestación se calcula en función del salario por hora que hubiera percibido si no hubiera enfermado. Si el asegurado es un trabajador autónomo, el cálculo de la prestación depende de los ingresos de la actividad que ejerza.

La prestación asciende a un máximo de 3 760 DKK semanales (504 EUR) (en 2011). La prestación máxima por hora corresponde a la cuantía máxima antes indicada, dividida por el número de horas de trabajo semanal fijado en el convenio (37 horas); asciende, pues, a 102 DKK (14 EUR). La prestación se abona cada semana.

Los trabajadores por cuenta ajena que presenten una incapacidad parcial debido a una enfermedad pueden tener derecho a una prestación diaria de enfermedad reducida. Percibirán una prestación por las horas de la semana que no trabajan debido a su enfermedad.

Duración de los subsidios y seguimiento

El pago de las prestaciones cesa cuando se han abonado (o el trabajador por cuenta ajena ha percibido un salario) durante más de 52 semanas en los últimos 18 meses. No se tienen en cuenta aquí los días de las dos primeras semanas de enfermedad, ni los periodos de embarazo, parto o adopción en los que se han abonado las prestaciones o pagado un salario. Existen diversas posibilidades para prolongar el pago de las prestaciones más allá de las 52 semanas.

La administración municipal debe mantener un expediente de los trabajadores por cuenta ajena en situación de baja por enfermedad para velar por el mantenimiento de su relación con el mercado de trabajo. Debe analizar el caso del interesado en un plazo máximo de ocho semanas tras el inicio de la baja y, a continuación, como mínimo cada ocho semanas. En el primer análisis la administración debe tomar una decisión respecto a la elaboración de un plan de seguimiento. Se debe elaborar un plan inmediatamente después del segundo examen de seguimiento, es decir, en un plazo máximo de 16 semanas a partir de la ausencia por enfermedad.

Las personas que perciben una pensión social, o que podrían haberla solicitado por razones de salud, tienen derecho a percibir los subsidios diarios durante un período de tiempo limitado (trece semanas durante un período de doce meses). Se aplica el mismo criterio a las personas que han cumplido 65 años.

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

El interesado debe notificar a su empresa su enfermedad a la mayor brevedad posible. Si lo comunica demasiado tarde, se suprime su derecho a percibir las prestaciones hasta el momento de la notificación. La empresa puede exigir que le presente, en un plazo razonable, una prueba de que la ausencia se debe a una enfermedad, mediante un certificado por escrito u otro medio. La empresa puede exigir un certificado médico si lo considera necesario. Si el trabajador no aporta las pruebas solicitadas, normalmente perderá su derecho a percibir las prestaciones diarias.

Para solicitar la prestación diaria de enfermedad a la administración municipal, el trabajador debe comunicar su enfermedad en un plazo máximo de una semana tras su primer día de ausencia del trabajo y presentar una solicitud por escrito. Si la empresa abona las prestaciones, la notificación a la administración municipal debe producirse en



un plazo máximo de una semana tras el cese del pago por la empresa. La administración municipal puede exigir un certificado médico si lo estima necesario. Si el trabajador no aporta las pruebas solicitadas, normalmente perderá su derecho a percibir las prestaciones diarias.

Si una empresa abona la prestación de enfermedad y la administración municipal considera que el impago no está justificado, esta última efectuará el pago como anticipo de dicha prestación.

Su derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico en otros países europeos

Como norma general, las prestaciones de enfermedad en metálico (es decir, las prestaciones que normalmente tienen por objeto sustituir los ingresos que se han suspendido debido a la enfermedad) siempre se abonan con arreglo a la legislación del país donde la persona esté asegurada, con independencia de su lugar de estancia o de residencia.*

Al desplazarse a otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones de enfermedad, la institución competente (esto es, la institución del país en el que está asegurado el ciudadano) debe tener en cuenta los periodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de cualquiera de los países mencionados. De este modo se garantiza que las personas no pierdan la cobertura de su seguro de enfermedad cuando cambien de empleo y se desplacen a otro Estado.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de seguridad social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Todas las mujeres establecidas en Dinamarca que han residido en el país durante al menos 6 semanas pueden solicitar prestaciones en especie (asistencia sanitaria).

Las prestaciones en metálico están disponibles para los trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena, incluidos los cónyuges asistentes. Toda mujer que haya estado empleada durante las 13 semanas anteriores a la licencia por maternidad y haya trabajado un mínimo de 120 horas durante dicho periodo, o que cumpla los requisitos para ser considerada como trabajadora autónoma, tiene derecho a prestaciones diarias por embarazo y parto o por adopción.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las mujeres residentes en Dinamarca tienen derecho a una asistencia por maternidad gratuita. Los servicios propuestos incluyen los exámenes prenatales, el transporte gratuito para los exámenes y el parto, el alumbramiento en un hospital o la asistencia de una matrona en casos de parto a domicilio.

Prestaciones en metálico

Se puede percibir una prestación diaria en caso de maternidad, adopción o paternidad.

Se pueden abonar a la madre las prestaciones por maternidad a partir de la cuarta semana anterior a la fecha prevista del parto y se siguen abonando durante las 40 semanas posteriores a este, pudiendo compartirse las 32 últimas semanas entre los dos progenitores. Si uno de ellos reanuda su trabajo a tiempo parcial, se puede ampliar la baja de manera proporcional. Los padres pueden escoger una licencia ampliada de 40 o 46 semanas (después de las primeras 14 semanas), si bien la prestación queda congelada en el importe abonado por las 32 semanas. Independientemente de lo anterior, el padre tiene derecho a percibir prestaciones diarias durante 2 semanas en las 14 semanas siguientes al parto.

La persona que adopta a un niño puede igualmente percibir las prestaciones diarias durante 46 semanas a partir del momento en que asume efectivamente el cargo del niño.

Los progenitores que tienen un trabajo pueden aplazar parte de su licencia. La licencia aplazada debe tomarse antes de que el niño cumpla 9 años.

Importe

En el caso de las trabajadoras por cuenta ajena la prestación de maternidad en metálico (*dagpenge ved fødsel*) se calcula en función del salario por hora de la trabajadora, con un máximo de 3 760 DKK (504 EUR) semanales o de 102 DKK (14 EUR) por hora (37 horas semanales), así como del número de horas de trabajo. En el caso de las trabajadoras autónomas, la prestación de maternidad en metálico se calcula en función de los ingresos obtenidos de la actividad profesional de la trabajadora autónoma, con el mismo máximo indicado anteriormente.



Asignación de vacaciones

Las mujeres que no tienen derecho a un pago íntegro durante la licencia por maternidad y que no cuentan con seguro de desempleo pueden adquirir derechos para optar a la asignación de vacaciones. El complemento se abonará durante las vacaciones del año siguiente, entre el 1 de mayo y el 30 de abril. La asignación de vacaciones corresponde al grado de prestación de maternidad, y el derecho que se puede adquirir depende de haber acumulado 12 meses de empleo con anterioridad al parto.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Es necesario presentar la solicitud de la prestación en metálico por maternidad o adopción a la administración municipal en el plazo de 8 semanas posteriores a la fecha del parto o de la toma a cargo del niño. La empresa abona las prestaciones por las ausencias durante los exámenes prenatales.

Su derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad en otros países europeos

Las normas de coordinación cubren las prestaciones de maternidad y de paternidad asimiladas. Cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones, la institución competente (esto es, la institución del país en el que está asegurado el ciudadano) deberá tener en cuenta los periodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza.

Como norma general, las prestaciones en metálico (esto es, las prestaciones que tienen por objeto sustituir los ingresos suspendidos) siempre se abonan con arreglo a la legislación del país donde esté asegurado el ciudadano, con independencia de su lugar de estancia o de residencia*. Las prestaciones en especie (es decir, la asistencia médica y la hospitalización) se proporcionan de conformidad con la legislación del país de residencia del ciudadano como si estuviese asegurado allí.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de seguridad social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Aquellas personas cuya capacidad para el trabajo haya quedado permanentemente reducida, de tal modo que no podrían cubrir por sí mismas sus necesidades ejerciendo una actividad lucrativa, independientemente de sus posibilidades de sostenimiento en virtud de la legislación social (por ejemplo, el ejercicio de un empleo con una subvención del Estado), tienen derecho a percibir una pensión de invalidez (*førtidspension*).

Tienen derecho a percibir esta pensión las siguientes personas:

- los ciudadanos daneses;
- las personas contempladas en el Reglamento (CE) nº 883/2004, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social;
- los demás extranjeros tras 10 años de residencia en Dinamarca.

Para tener derecho a percibir la pensión, el asegurado debe haber residido en Dinamarca durante al menos 3 años entre su decimoquinto cumpleaños y la fecha en que solicita la pensión.

Alcance de la cobertura

El importe de la pensión es diferente para las personas solteras y para otros beneficiarios. Depende tanto de los ingresos del interesado como de los de su cónyuge o pareja. Las prestaciones no dependen de los ingresos anteriores.

El asegurado tiene derecho a percibir la pensión completa si ha residido en Dinamarca durante un periodo igual, al menos, a las cuatro quintas partes de los años que han transcurrido desde su decimoquinto cumpleaños y la fecha en que se concede la pensión. Si la duración de la residencia es inferior, la pensión se calcula en función de la relación entre esta duración y las cuatro quintas partes del periodo de tiempo transcurrido entre su decimoquinto cumpleaños y la fecha en que se concede la pensión.

Se suprime la pensión de invalidez cuando el interesado cumple 65 (o 67) años de edad y pasa, de oficio, al régimen general de la pensión de vejez (véase el [capítulo VI](#)). El porcentaje que se abona de la pensión general completa es idéntico al porcentaje de la pensión de invalidez completa que se había concedido.

La pensión se abona al final de cada mes. La pensión de invalidez no puede ser abonada antes del primer día del mes siguiente al día de la decisión de la adjudicación de una pensión, pero debe ser abonada, como máximo, el primer día del mes siguiente a haber transcurrido 3 meses desde el inicio de la tramitación de la solicitud de pensión.

Se puede abonar una prestación en metálico suplementaria para compensar los gastos adicionales derivados de una discapacidad (*merudgiftsydelse*). Esos gastos incluyen la asistencia de un tercero, la calefacción, los gastos médicos, los equipos especiales, etc. El importe se fija para cada caso individual, teniendo en cuenta los gastos previstos.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

El interesado debe presentar su solicitud de una pensión a la administración municipal de su localidad. Esta puede solicitar un certificado médico que expedirá el médico de



cabecera en un formulario especial. Los gastos de este certificado corren a cuenta de la administración municipal.

La administración municipal, al recibir una solicitud de pensión de invalidez, debe tener en cuenta todas las demás posibilidades de concesión de una ayuda que existen con arreglo a la legislación social.

Decidirá aplicar al expediente las reglas sobre pensiones de invalidez cuando quede demostrada la invalidez o cuando, debido a circunstancias singulares, sea del todo evidente que la capacidad del asegurado para el trabajo no puede mejorar con medidas de activación, readaptación, terapéuticas o de otro tipo.

Vías de recurso

Si el asegurado no está de acuerdo con una decisión de la administración municipal sobre sus derechos a percibir una pensión, puede recurrir ante el Consejo Arbitral regional de Recursos Laborales (*Beskæftigelsesankenævnet*).

El plazo para recurrir es de 4 semanas.

Su derecho a las prestaciones de invalidez en otros países europeos

La institución competente del país donde se solicite una pensión de invalidez computará los periodos de seguro o de residencia cumplidos en virtud de la legislación de cualquier otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si fuera necesario para tener derecho a percibir las prestaciones de invalidez.

Las prestaciones de invalidez se abonan con independencia del lugar de residencia o de estancia de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza.* Las inspecciones administrativas y los reconocimientos médicos necesarios suelen realizarse en la institución competente del país de residencia. En determinadas circunstancias, es posible que se pida al beneficiario que, para someterse a tales reconocimientos, vuelva al país que abona su pensión, si su estado de salud se lo permite.

Para determinar el grado de invalidez, cada país aplica sus criterios nacionales. Por lo tanto, puede ocurrir que determinados países consideren que una persona posee un grado de invalidez del 70 %, mientras que otros consideran que esa persona no posee ningún grado de invalidez en virtud de su legislación. Esto se deriva de la ausencia de armonización de los sistemas nacionales de Seguridad Social, que únicamente están coordinados mediante las disposiciones de la UE.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de seguridad social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Normalmente, todos los residentes en Dinamarca tienen derecho a percibir la pensión de general (pensión social o *folkepension*) al cumplir 65 años. Para aquellas personas que cumplieron 60 años antes del 1 de julio de 1999, la edad de jubilación es de 67 años.

Además, existe un régimen de pensión extraordinaria (ATP) para los trabajadores por cuenta ajena.

Pensión social

Tienen derecho a percibir esta pensión las siguientes personas:

- los ciudadanos daneses;
- las personas contempladas en el Reglamento (CE) nº 883/2004, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social;
- los demás extranjeros tras 10 años de residencia en Dinamarca.

Para tener derecho a percibir la pensión, el asegurado debe haber residido en Dinamarca durante al menos 3 años entre su decimoquinto y su sexagésimo quinto (o sexagésimo séptimo) cumpleaños. Se adquiere el derecho a percibir una pensión general completa tras 40 años de residencia en Dinamarca entre los 15 y los 65 (67) años. Un periodo de residencia inferior otorga derecho a percibir una pensión parcial, igual a una cuadragésima parte de la pensión completa por cada año de residencia en Dinamarca entre los 15 y los 65 (o 67) años.

Pensión extraordinaria

Todos los trabajadores por cuenta ajena que tengan más de 16 años empleados en Dinamarca están cubiertos por el régimen ATP siempre que trabajen, al menos, 9 horas por semana. Los trabajadores por cuenta ajena que cambian de actividad para trabajar por cuenta propia pueden, en determinadas condiciones, permanecer afiliados al régimen de la pensión extraordinaria. En dicho caso, pagan por sí mismos la totalidad de las cotizaciones. El régimen de pensión extraordinaria de los trabajadores por cuenta ajena está financiado conjuntamente por estos y la empresa. Estos últimos pagan las dos terceras partes de la cotización, mientras que los trabajadores por cuenta ajena pagan el tercio restante. La empresa tiene la responsabilidad de retener a cuenta las cotizaciones en nombre del trabajador.

En el caso de los trabajadores a tiempo parcial cubiertos por el régimen de pensión extraordinaria, la cotización asciende a dos tercios o a un tercio del tipo total.

Asimismo, se abonan cotizaciones de las personas que reciben la prestación de desempleo, una prestación diaria de enfermedad o maternidad, una pensión de invalidez (concedida con posterioridad a 2002), un subsidio de formación (*uddannelsesyldelse*), un subsidio de formación para adultos o de formación continua (*VEU-godtgjrelse*), una prestación por desempleo para las personas beneficiarias del régimen de empleos flexibles subvencionados (*ledighedsydelse*), una prestación de activación (*aktiveringsydelse*), ayudas sociales directas (*kontanthjælp*), una compensación por pérdidas de ingresos para los padres que deben cuidar de un hijo discapacitado (*tabt arbejdsfortjeneste*), etc.



Los beneficiarios de prestaciones de prejubilación, consistentes en una pensión parcial (*delpension*), una prestación de prejubilación para los beneficiarios del régimen de empleos flexibles subvencionados (*fleksydelse*) y una pensión de prejubilación (*efterløn*), tienen la posibilidad de acogerse al régimen de pensión extraordinaria si así lo desean. Los beneficiarios de una pensión de invalidez concedida con anterioridad a 2003 pueden asimismo cotizar en este régimen a título voluntario. Como regla general, los afiliados a título voluntario pagan ellos mismos la mitad de la cotización.

Alcance de la cobertura

Pensión social

La pensión normal incluye un importe de base y un complemento de la pensión. El importe de base se calcula en función de la comprobación de recursos procedentes del trabajo personal del interesado. El importe del complemento de la pensión se calcula en función de los ingresos acumulados del pensionista y de su cónyuge o pareja.

En el caso de la pensión diferida, el importe de la pensión se incrementa en un porcentaje calculado según unos principios actuariales adecuados a la duración del aplazamiento. No es posible jubilarse antes de los 65 años de edad.

La pensión se abona al final de cada mes. Sólo puede ser pagada a partir del primer día del mes siguiente a la presentación de la solicitud. Con carácter general, solo se paga a los pensionistas residentes en Dinamarca o en otro Estado miembro de la UE.

El afiliado puede tener derecho a unos complementos de servicios sanitarios y a un subsidio para calefacción. Además, se puede conceder un complemento personal (*personligt tillæg*) a los pensionistas cuyas condiciones de vida sean especialmente precarias.

Pensión extraordinaria

La Oficina de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena paga una pensión de vejez vitalicia previa solicitud, pero no antes de que el afiliado cumpla 65 años. El importe de las prestaciones se calcula en función de la duración de la afiliación del trabajador al régimen y del importe de las cotizaciones abonadas. La pensión de vejez se concede normalmente en forma de prestación, pero las pensiones de menor cuantía pueden ser abonadas en forma de prestación a tanto alzado.

Si se presenta una solicitud de pensión extraordinaria habiendo cumplido los 65 años, las prestaciones se incrementan en torno a un 5-8 % por año de espera, hasta la edad de 75 años. No existe la posibilidad de jubilarse antes de cumplir 65 años.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Pensión social

La administración municipal de su lugar de residencia está obligada a informar al asegurado acerca de la posibilidad de solicitar una pensión de vejez cuando se está acercando a la edad de jubilación. No es necesario rellenar ningún formulario de solicitud especial.

Las personas que residen en el extranjero no serán informadas al respecto, por lo que deberán ponerse en contacto con el organismo de pensiones de Dinamarca (*Pensionsstyrelsen*).



Si el asegurado no está de acuerdo con una decisión de la administración municipal sobre sus derechos a percibir una pensión, puede recurrir ante la Comisión Social (*det Sociale Nævn*) correspondiente. El plazo para recurrir es de 4 semanas.

Pensión extraordinaria

Normalmente, los derechohabientes reciben automáticamente su pensión de la Oficina del régimen de pensión extraordinaria. No obstante, las personas residentes en el extranjero deben ponerse en contacto con la Oficina ellas mismas. La solicitud debe enviarse a la dirección que figura en el **anexo I** (véase *Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

Como norma general, la pensión extraordinaria será abonada al beneficiario por mes anticipado, en su cuenta corriente, en su cuenta de ahorro.

Si el asegurado no está de acuerdo con una decisión de la Oficina de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena (*Arbejdsmarkedets Tillægspension*) sobre su afiliación, sus cotizaciones o sus derechos a una pensión, puede interponer recurso, en un plazo de 4 semanas, ante el Comité de Recursos en Materia de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena [*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)*].

Su derecho a las prestaciones de vejez en otros países europeos

Las disposiciones de la UE relativas a las pensiones de vejez se refieren exclusivamente a los sistemas de pensión del Estado y no a los planes de pensiones empresariales, profesionales o privados. Dichas disposiciones ofrecen las siguientes garantías:

- En cada país de la UE (más Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que el ciudadano haya cotizado, su historial de afiliación se conservará hasta que alcance la edad de jubilación en ese país.
- Todos los países de la UE (más Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en los que el ciudadano haya cotizado abonarán una pensión de vejez cuando este alcance la edad de jubilación. El importe que se recibirá de cada uno de los Estados miembros dependerá de la duración de la cobertura del seguro en cada Estado.
- La pensión se le abonará en el país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida.*

Deberá dirigir su solicitud a la institución responsable de los seguros de pensiones del país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida, a menos que nunca haya trabajado en él. En ese caso, deberá dirigir su solicitud al país donde trabajó por última vez.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Las prestaciones del régimen de pensión extraordinaria para los supervivientes fueron modificadas en 2002. El nuevo régimen afecta a las cotizaciones abonadas después del 1 de enero de 2002.

Los cónyuges supervivientes, los compañeros y, en determinadas condiciones, también los compañeros divorciados pueden optar a la prestación, al igual que los hijos.

Con carácter general, al fallecer un afiliado, su cónyuge o pareja y cada uno de sus hijos menores de 22 años tienen derecho a percibir una suma a tanto alzado abonada por la Oficina de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena, siempre y cuando el fallecido haya estado afiliado al nuevo régimen durante al menos 2 años y haya abonado las cotizaciones correspondientes a 2 años de empleo a tiempo completo. Las parejas deben haberse registrado personalmente como tales en la Oficina de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena antes del fallecimiento. Además, debe constar la misma dirección en el Registro Civil desde 2 años antes del fallecimiento.

No existe ningún otro régimen de pensiones sociales para supervivientes.

Alcance de la cobertura

Las prestaciones abonadas en virtud de las nuevas normas son las siguientes. Normalmente, todos los supervivientes con derecho a prestación reciben un importe a tanto alzado de 50 000 DKK (6 703 EUR) antes de impuestos. El importe de la prestación abonada al cónyuge o pareja depende de la edad a la que haya fallecido el causante. Este importe se reduce progresivamente a partir de los 66 años y desaparece por completo a los 70 años.

Los derechos en virtud de las normas anteriores se mantienen incluso si la persona tenía 70 o más años en el momento de su fallecimiento. Ello implica que el cónyuge superviviente aún puede ver concedida una cuantía única en virtud de las normas anteriores. Si el superviviente tiene derecho a un pago único tanto con el nuevo régimen como con el anterior, solo le será abonado el importe más importante. Las cuantías acordadas a los hijos en virtud de las normas anteriores se abonan para cada hijo menor de 18 años y se calculan en función de cada caso particular.

Entre otras prestaciones cabe mencionar las siguientes:

- el auxilio por defunción (*begravelseshjælp*): al fallecer un asegurado, el seguro de enfermedad puede abonar un auxilio por defunción si el difunto tenía derecho a percibir prestaciones sanitarias. El importe de esta ayuda (hasta un máximo de 9 450 DKK (1 267 EUR)) depende de la situación familiar y de los recursos del difunto. Si este era menor de 18 años, los supervivientes reciben una ayuda a tanto alzado que no depende de una comprobación de recursos (7 950 DKK (1 066 EUR)).
- La ayuda a supervivientes (*efterlevelseshjælp*), disponible para el cónyuge (o para la pareja si han vivido juntos como mínimo 3 años). Esta prestación corresponde a un pago único que depende de los ingresos y del patrimonio del superviviente. El importe máximo es de 13 064 DKK (1 751 EUR). Si los ingresos superan las 336 059 DKK (45 052 EUR) anuales, no se concede la prestación.



- El subsidio de sustento (*hjælp til forsørgelse*), que puede ser concedido en caso de necesidad.

¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?

Es necesario enviar una solicitud al organismo encargado de las pensiones extraordinarias (véase el anexo I) si el fallecido residía en el extranjero o si lo hacen los supervivientes.

Su derecho a las prestaciones de supervivientes en otros países europeos

En términos generales, las normas aplicables a las pensiones del cónyuge superviviente y los huérfanos y los auxilios por defunción son las mismas que se aplican a las pensiones de invalidez y de vejez (véanse los capítulos V y VI). En concreto, las pensiones de supervivientes y los auxilios por defunción deben abonarse sin ninguna reducción, modificación o suspensión, con independencia del país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida el cónyuge superviviente.*

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La Ley de indemnización de los trabajadores (*lov om arbejdsskadesikring*) cubre, normalmente, a las personas empleadas en Dinamarca o en un buque de bandera danesa y a los trabajadores por cuenta propia que se hayan asegurado. El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales debe contratarse a una compañía de seguros concertada.

El seguro cubre los daños corporales debidos a un accidente o una exposición en el trabajo. El accidente o la exposición debe ser súbito o de una duración máxima de cinco días. El seguro cubre igualmente una serie de enfermedades profesionales enumeradas en una lista especial, así como los daños a un niño nacido vivo provocados por el trabajo de la madre durante la gestación o por una exposición nociva de los progenitores antes de la concepción. Por regla general, no están cubiertos los accidentes que se producen en el desplazamiento al trabajo (ida y vuelta).

Alcance de la cobertura

Las prestaciones son las siguientes:

- tratamiento médico, rehabilitación, aparatos y accesorios;
- subsidio por pérdida de la capacidad de ganancia (*estatning for erhvervsevnetab*);
- subsidio por discapacidad permanente (*méngodtgørelse*);
- subsidio en caso de fallecimiento del cabeza de familia (*erstatning for tab af forsørger*);
- auxilio transitorio a los supervivientes en caso de fallecimiento.

Tratamiento médico y rehabilitación

Los gastos de la asistencia sanitaria, que no es gratuita en el Sistema Nacional de Salud, se conceden cuando se considera necesario para garantizar las mejores condiciones posibles de curación o para garantizar los resultados del tratamiento. La Oficina Nacional de Accidentes de Trabajo determina asimismo si son necesarios otros gastos posteriores para recibir asistencia, medicamentos, aparatos y accesorios concretos, etc. Si estima que en el futuro se necesitarán esos gastos, quedan cubiertos por un importe único. El tratamiento médico y la rehabilitación solo se conceden cuando no son asumidos por el régimen público del seguro de enfermedad o cuando no forman parte del tratamiento ofrecido en los hospitales públicos.

Prestación de enfermedad

La Ley de indemnización de los trabajadores no cubre la prestación de enfermedad. Cuando haya transcurrido un año desde el accidente o la aparición de la enfermedad, se deberá tomar la decisión, en la medida de lo posible, para conceder un subsidio por pérdida de la capacidad de ganancia o por daño permanente.

Subsidio por pérdida de capacidad de ganancia

El subsidio por pérdida de la capacidad de ganancia futura tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos resultante del accidente de trabajo o la enfermedad profesional. La pérdida de ingresos es igual a la diferencia entre el ingreso del que hubiera podido



disponer el interesado si no hubiera sido víctima de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el ingreso del que podría presumiblemente disponer teniendo en cuenta el accidente o la enfermedad. Para tener derecho a percibir este subsidio, es necesario que la pérdida de la capacidad de ganancia sea superior al 15 %. En caso de pérdida total, el subsidio es igual al 83 % de la retribución anual; si la pérdida es inferior, se reduce el subsidio proporcionalmente. Sin embargo, existe un límite máximo de la retribución anual (459 000 DKK (61 533 EUR)).

Estos subsidios se abonan, normalmente, en forma de pensión, pero se convierten en pago único cuando la pérdida de la capacidad de ganancia es inferior al 50 %. En otros supuestos se puede convertir parte del subsidio en pago único si así lo desea el beneficiario.

Subsidio por discapacidad permanente

El subsidio por discapacidad permanente tiene como objeto compensar los inconvenientes permanentes de la vida cotidiana debidos a las secuelas médicas del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

El importe de este subsidio se calcula en función de la importancia del daño (grado de invalidez) a partir de un baremo. El subsidio se abona como pago único.

Subsidio en caso de fallecimiento del cabeza de familia

El subsidio en caso de fallecimiento del cabeza de familia se concede al cónyuge superviviente o a cualquier otro superviviente que haya perdido a la persona que cubría sus necesidades. Se calcula en función de las posibilidades que tiene el superviviente de cubrir sus propias necesidades y se paga durante un periodo máximo de 10 años. Ascende al 30 % de la retribución anual que percibía el asegurado antes del fallecimiento. Cada niño tiene derecho con carácter general a una prestación anual igual al 10 % de la retribución anual del asegurado antes de su fallecimiento (20 % si el asegurado era el único que cubría las necesidades del niño) hasta alcanzar la edad de 18 años (o 21 años si estudia o está en un curso de formación).

Auxilio transitorio a los supervivientes

El auxilio transitorio a los supervivientes tiene como objeto compensar los gastos diversos asumidos por el cónyuge o pareja del difunto en el momento del fallecimiento; se trata de un pago a tanto alzado.

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

La empresa tiene la obligación de comunicar todo accidente a su compañía de seguros o a la Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (*Arbejdsskadeanstalt*) a la mayor brevedad posible. A falta de comunicación por parte de la empresa, la víctima o sus supervivientes disponen de un plazo de un año para dirigirse a la compañía de seguros o a la Oficina. Los médicos y dentistas tienen la obligación de comunicar toda enfermedad profesional supuesta a la mayor brevedad posible.

Pago de prestaciones

En caso de accidente, la compañía aseguradora abona la pensión y el pago único. En caso de enfermedad profesional, quedan a cargo de la Caja del Seguro de Enfermedad Profesional del Mercado de Trabajo (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*).



Vías de recurso

La Oficina Nacional de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (*Arbejdsskadestyrelsen*) decide si se ha producido, o no, un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y si el interesado tiene derecho a percibir una indemnización, cuya cuantía también determina. Si el asegurado no está de acuerdo con alguna de sus decisiones, puede recurrirla en el plazo de cuatro semanas posterior a la notificación ante el Consejo Arbitral de Seguros Sociales (*Den Sociale Ankestyrelse*). Este plazo se amplía hasta seis semanas en caso de estancia en otro país europeo. Las direcciones de las instituciones correspondientes figuran en el [anexo I](#).

Su derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en otros países europeos

Las disposiciones de la UE sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales son muy similares a las disposiciones relativas a las prestaciones de enfermedad (véanse las secciones [II](#) y [III](#)). En la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si la persona reside o se encuentra en un país distinto de aquel en el que está asegurada contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, normalmente tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en ese país en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional; normalmente, la institución en la que la persona está asegurada se encarga de abonar las prestaciones en metálico, aunque resida o se encuentre en otro país.*

Cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, la institución en la que está asegurado el ciudadano deberá tener en cuenta los periodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza. De este modo se garantiza que las personas no pierdan la cobertura del seguro cuando cambien de empleo y se desplacen a otro Estado.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Prestación por hijos a cargo y asignaciones familiares

Para percibir las prestaciones por hijos a cargo y las asignaciones familiares, el asegurado debe cumplir las siguientes condiciones:

- el hijo debe residir en Dinamarca;
- el hijo debe ser soltero;
- el hijo no debe estar a cargo del régimen de asistencia social ni percibir ninguna otra prestación a cargo de los poderes públicos para cubrir sus necesidades.

Es necesario cumplir una condición adicional para tener derecho a las prestaciones por hijos a cargo: la persona que tiene la custodia del hijo debe estar totalmente sujeta a imposiciones fiscales en Dinamarca.

La condición adicional para tener derecho a las asignaciones familiares es que el hijo o que el progenitor que ejerza sobre aquel la patria potestad tenga nacionalidad danesa o sea residente en Dinamarca durante el año anterior o, en el caso de las asignaciones familiares especiales, durante los 3 últimos años.

Las prestaciones por hijos a cargo (*børnefamilieydelse*) se abonan para todos los hijos menores de 18 años. En determinadas circunstancias, el asegurado también puede tener derecho a uno o varios tipos de asignaciones familiares (*børnetilskud*).

Las asignaciones familiares generales (*ordinært børnetilskud*) se conceden a los hijos de familias monoparentales y cuando ambos progenitores perciben una pensión general de vejez o una pensión de invalidez. El límite de edad está fijado en 18 años. Las asignaciones familiares extraordinarias (*ekstra børnetilskud*) se conceden a los progenitores solos cuyos hijos perciben prestaciones familiares generales. Sólo se abona una asignación familiar extraordinaria al progenitor, independientemente del número de hijos.

Las asignaciones familiares especiales (*skærligt børnetilskud*) se conceden a los huérfanos de padre y madre o cuando uno de los dos progenitores o ambos perciben una pensión general de vejez o una prejubilación. Estas asignaciones son compatibles con las asignaciones familiares generales y extraordinarias. El límite de edad está fijado en 18 años.

Asignación para cuidado de los niños

Las administraciones municipales pueden crear estas prestaciones para los padres que cuidan de sus hijos en lugar de inscribirlos en una guardería. Esta prestación está disponible para los padres que han residido en Dinamarca durante 7 de los últimos 8 años y que tienen hijos con edades comprendidas entre las 24 semanas y los 6 años (las administraciones municipales pueden fijar límites de edad más pormenorizados).

Alcance de la cobertura

Prestación por hijos a cargo y asignaciones familiares

El importe de la prestación por hijos a cargo varía en función de la edad del hijo.



- para cada hijo de entre 0 y 2 años de edad: 1 416 DKK (190 EUR) mensuales;
- para cada hijo de entre 3 y 6 años de edad: 1 121 DKK (150 EUR) mensuales;
- para cada hijo de entre 7 y 17 años de edad: 882 DKK (118 EUR) mensuales.

La prestación anual máxima es de 35 000 DKK (4 692 EUR).

La asignación familiar general (*ordinært børnetilskud*) asciende a 406 DKK (54 EUR) mensuales. La asignación familiar extraordinaria es de 413 DKK (55 EUR) mensuales por familia (independientemente del número de hijos).

Asignación para cuidado de los niños

La asignación para cuidado de los niños no puede superar el 85 % de los gastos derivados de inscribir al niño en una guardería municipal. Existe un máximo de tres asignaciones por familia.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Las prestaciones por hijos a cargo y las asignaciones familiares se abonan trimestralmente por anticipado, habitualmente a la madre. La prestación por hijos a cargo de 15 a 17 años de edad se paga mensualmente por adelantado. El pago de la prestación por hijos a cargo corre a cargo de la Dirección de Aduanas y Contribuciones (*Told- og Skattestyrelsen*), mientras que la autoridad municipal se encarga de abonar las asignaciones familiares.

Por regla general, las prestaciones por hijos a cargo y las asignaciones familiares especiales se pagan automáticamente; por tanto, no es necesario presentar una solicitud. Para percibir las asignaciones familiares extraordinarias y las generales, las familias monoparentales deben presentar una solicitud ante la administración municipal.

Vías de recurso

Si el asegurado no está de acuerdo con una decisión de la administración municipal sobre su derecho a percibir prestaciones por hijos a cargo o asignaciones familiares, puede recurrirla ante la Comisión Social (*det Sociale Nævn*), que existe en cada condado. No obstante, las decisiones relativas al requisito de sometimiento a imposiciones fiscales provienen de la autoridad regional aduanera y fiscal (*Told- og Skatteregionen*) del lugar de residencia del beneficiario de la prestación. Los recursos contra estas decisiones deben interponerse ante la Dirección General de Aduanas y Contribuciones (*Told- og Skattestyrelsen*). El plazo para recurrir en ambos casos es de 4 semanas.

Su derecho a las prestaciones familiares en otros países europeos

Las características y los importes de las prestaciones familiares varían considerablemente de un Estado a otro.* Por lo tanto, es importante saber qué Estado es responsable de proporcionarle estas prestaciones y qué condiciones deben cumplirse para tener derecho a percibirlas. Puede consultar los principios generales para determinar la legislación pertinente en la siguiente página:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



El país responsable de abonar las prestaciones familiares deberá tener en cuenta los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación de los demás países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si es necesario para que se cumplan las condiciones que regulan el derecho a la prestación.

Si una familia tiene derecho a recibir prestaciones con arreglo a la legislación de más de un país, en principio recibirá el importe superior de las prestaciones previstas por la legislación de uno de dichos países. Dicho de otro modo, se trata a la familia como si todas las personas afectadas residieran y estuvieran aseguradas en el Estado que cuenta con la legislación más favorable.

Las prestaciones familiares no pueden abonarse por duplicado dentro del mismo periodo y para el mismo miembro de la familia. Existen unas normas de prioridad que prevén la suspensión de las prestaciones de un país hasta el importe de las prestaciones abonadas por el país que es competente para el pago a título principal.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Al contrario que todos los demás tipos de seguros sociales, el seguro de desempleo es voluntario. Al principio, las Cajas del Seguro de Desempleo (*arbejdsløshedskasserne*) estaban vinculadas a los sindicatos y se organizan por sector profesional. En la actualidad ascienden a 27.

Si el asegurado accede a un empleo en Dinamarca, debe afiliarse a la Caja del Seguro de Desempleo asignada a su profesión. En caso contrario, no tendrá derecho a percibir las prestaciones del seguro de desempleo danés. También puede decidir afiliarse a la Caja del Seguro de Desempleo interdisciplinar. Si el asegurado es autónomo, puede afiliarse a una de las dos Cajas del Seguro de Desempleo para trabajadores autónomos.

Si el interesado desea saber qué Caja del Seguro de Desempleo está asignada a su profesión, debe dirigir su consulta a la Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de Dinamarca (*Arbejdsskadestyrelsen*).

Asegurados

Las personas de 18 a 63 años que residan en Dinamarca pueden afiliarse a una Caja del Seguro de Desempleo. Para ello, el interesado debe poder aportar pruebas de que, inmediatamente antes de su afiliación, cumplía uno de los siguientes requisitos:

- ocupar un empleo por cuenta ajena en un sector profesional cubierto por la caja;
- haber recibido una formación profesional de al menos 18 meses o una formación profesional conforme a la Ley sobre formación profesional inicial (en cuyo caso el interesado puede afiliarse a la caja y tener derecho a las prestaciones al mes de concluir la formación);
- ejercer una actividad por cuenta propia;
- participar en la actividad por cuenta propia de su cónyuge;
- cumplir su servicio militar;
- ejercer un cargo público como alcalde, concejal o presidente de una comisión municipal, o ser miembro del Parlamento, del Gobierno o del Parlamento Europeo.

La afiliación puede realizarse sobre la base de un seguro a tiempo completo o a tiempo parcial, y el afiliado debe abonar las cotizaciones al seguro de desempleo.

Condiciones para recibir las ayudas

Para percibir la prestación de desempleo debe carecer de empleo, estar inscrito en los Servicios Públicos de Empleo (oficina de empleo) como demandante de empleo, buscar activamente un empleo y estar disponible para el mercado de trabajo.

Por regla general, se tiene derecho a percibir una prestación de desempleo al cabo de un año de afiliación a una Caja del Seguro de Desempleo concertada. Además, la primera vez que el asegurado solicita la prestación de desempleo, debe haber trabajado por cuenta ajena durante un periodo correspondiente, en total, al tiempo de trabajo normal a tiempo completo en el sector en cuestión (normalmente 37 horas por semana) durante al menos 52 semanas durante los 3 años anteriores, o haber ejercido una actividad por cuenta propia a título principal durante un periodo equivalente.



Prejubilación del seguro de desempleo (*effterløn*)

Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia que estén afiliados a una Caja del Seguro de Desempleo y que hayan cumplido 60 o más años, pero menos de 65, tienen derecho a la prejubilación, independientemente de que estén activos o no.

El afiliado debe residir en Dinamarca, Groenlandia, las Islas Feroe o en otro país miembro del Espacio Económico Europeo y debe haber estado afiliado a una Caja del Seguro de Desempleo desde la edad de 30 años y durante al menos 30 años. Además, debe haber abonado las cotizaciones para la prejubilación durante este periodo de tiempo y tener derecho a las prestaciones de desempleo en el momento de pasar a la prejubilación.

Para cualquier información sobre este asunto, el interesado debe dirigirse al Organismo de Pensiones de Dinamarca (*Pensionsstyrelsen*) o al Centro de Reclamaciones de las Cajas del Seguro de Desempleo (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*), supervisada por la Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (*Arbejdsskadestyrelsen*) de Dinamarca.

Alcance de la cobertura

La prestación de desempleo representa el 90 % de los ingresos del trabajo anterior, con un máximo de 3 830 DKK (513 EUR) por semana para el año 2011. En el caso de los beneficiarios de un seguro parcial, la prestación representa, como máximo, las dos terceras partes de la prestación total, es decir, 2 555 DKK (343 EUR) por semana para el año 2011.

Los desempleados que cumplen determinadas condiciones con respecto a los periodos de empleo tienen derecho al 82 % del importe máximo, independientemente de sus ingresos anteriores.

Los jóvenes desempleados inmediatamente después de una formación profesional de 18 meses de duración o del servicio militar perciben una prestación de hasta un máximo de 3 140 DKK (421 EUR).

En el caso de los trabajadores por cuenta propia se calcula el importe de la prestación de desempleo, por regla general, sobre la base de los ingresos medios de la actividad profesional ejercida durante los 2 mejores ejercicios completos de los 5 años anteriores al periodo de desempleo.

El afiliado que cumple las condiciones puede percibir prestaciones de desempleo durante 2 años en un periodo de 3 años.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Es necesario presentar una solicitud ante la Caja del Seguro pertinente.

Vías de recurso

Las decisiones de una Caja del Seguro de Desempleo sobre afiliación, prestaciones, etc., son susceptibles de recurso en las cuatro semanas posteriores a la decisión ante el Organismo de Pensiones de Dinamarca (*Pensionsstyrelsen*) o al Centro de Reclamaciones de las Cajas del Seguro de Desempleo (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*). Los recursos contra la decisión de esta última institución pueden ser presentados dentro del mismo plazo de tiempo ante el Comité de Empleo del Consejo Arbitral de Seguros Sociales (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*).



Su derecho a las prestaciones de desempleo en otros países europeos

Normalmente, el Estado miembro en el que el ciudadano ejerce su actividad laboral es el competente para el pago de las prestaciones de desempleo. Se aplican disposiciones especiales a los trabajadores fronterizos y a otros trabajadores transfronterizos que hayan mantenido su residencia en un Estado miembro distinto de aquel en el que trabajan.

Los periodos de seguro o empleo cumplidos en otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza pueden computar para que se cumplan las condiciones de cotización.

Si desea buscar un empleo en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, podrá exportar estas prestaciones durante un periodo de tiempo limitado, siempre que se cumplan determinadas condiciones.*

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Asistencia social y asignación de comienzo

Las medidas y las prestaciones de activación [(asistencia social (*kontanthjælp*) y asignación de comienzo (*starthjælp*)] están disponibles cuando una persona adulta carece temporalmente de los medios suficientes para cubrir sus necesidades o las de su familia, debido a circunstancias especiales (por ejemplo, enfermedad o desempleo). La prestación se basa en la familia y depende de la edad, los hijos a cargo y el periodo de residencia, y se aplica a todas las personas que residen legítimamente en Dinamarca.

El grado de la prestación depende de la residencia anterior: para obtener la asistencia social (*kontanthjælp*) es necesario haber residido en Dinamarca durante 7 de los últimos 8 años. De lo contrario, el solicitante obtendrá la asignación de comienzo (*starthjælp*), que es un importe menor.

No se concede ayuda alguna si el solicitante o su cónyuge poseen un patrimonio suficiente para cubrir sus necesidades financieras, incluidos los bienes inmuebles y los activos circulantes. No se tendrán en cuenta los importes de hasta 10 000 DKK (1 341 EUR), o de hasta 20 000 DKK (2 681 EUR) en el caso de una pareja casada. Además, no se toma en consideración un determinado importe de ingresos profesionales. Las autoridades municipales pueden decidir ignorar otros ingresos o activos analizando cada caso por separado.

Los beneficiarios de la asistencia social (*kontanthjælp*) o de la asignación de comienzo (*starthjælp*) deben aceptar una oferta apropiada para tomar parte en medidas de activación o en cualquier medida dirigida a mejorar las posibilidades del beneficiario o de su pareja para integrarse en el mercado laboral, como, por ejemplo, participar en un curso de búsqueda de empleo o adquirir experiencia laboral en una empresa.

Gastos de alojamiento para pensionistas

Los gastos de alojamiento para pensionistas pueden ser concedidos a los jubilados con residencia habitual en Dinamarca y que utilicen un alojamiento en Dinamarca como residencia principal. Este alojamiento debe tener obligatoriamente una cocina.

Alcance de la cobertura

Asistencia social y asignación de comienzo

La base de cálculo de la asistencia social (*kontanthjælp*) es un 80 % de la prestación de desempleo máxima para los padres con hijos que residen en Dinamarca, y un 60 % de este máximo para las personas sin hijos. Se establece un índice especial para los jóvenes menores de 25 años y para la asignación de comienzo (*starthjælp*).

Existen complementos disponibles para personas mayores de 25 años que deben cubrir los gastos de sostén familiar o de vivienda. Pueden concederse otros suplementos en casos especiales de gastos considerables e imprevistos.

Los beneficiarios de la asignación de comienzo que participan en medidas de activación o de formación individual (*jobtræning*) pueden recibir complementos para compensar los gastos resultantes de esa participación.



No existe un periodo máximo para recibir la prestación, pero no se podrá percibir la asistencia social durante más de 6 meses seguidos.

Gastos de alojamiento para pensionistas

La cuantía de la prestación por alojamiento depende de los ingresos de la unidad familiar.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Asistencia social y asignación de comienzo

Se debe remitir una solicitud a la administración local. Las autoridades municipales tramitarán la solicitud de la prestación con la mayor celeridad posible. No se prevén procedimientos especiales.

Gastos de alojamiento para pensionistas

La solicitud de la prestación para gastos de alojamiento se presenta ante la autoridad competente de la localidad de residencia.

Su derecho a las prestaciones de recursos mínimos en otros países europeos

Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.

Las normas de coordinación de la UE son aplicables únicamente a la Seguridad Social, no a las prestaciones de asistencia social.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Todos los residentes que no tengan capacidad para llevar a cabo con autonomía actividades personales y prácticas pueden obtener ayuda personal y práctica para que puedan permanecer en su domicilio durante el máximo tiempo posible y evitar un deterioro mayor de su salud física y psíquica.

Alcance de la cobertura

Las personas que lo necesitan reciben ayuda para higiene personal, ayuda doméstica y asistencia. En el caso de las personas con discapacidades graves, se puede poner a su disposición un acompañante.

La administración municipal puede ofrecer a las personas que la necesitan una estancia temporal en un centro de asistencia o en una residencia.

Tras una evaluación individual específica, se puede conceder una ayuda a las familias o a las personas que estén cuidando en su domicilio a una persona que presente capacidades funcionales psíquicas o físicas reducidas. Esta ayuda puede consistir en la atención en un centro de día o en la estancia nocturna en una residencia.

La administración municipal decide si un ciudadano necesita algún tipo de asistencia que no se puede conceder en la forma de asistencia a domicilio. Si se ofrece un alojamiento en una residencia a un ciudadano, este puede escoger entre distintas alternativas dentro de su municipio o en otros municipios.

No se contemplan prestaciones en metálico específicas.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

El sistema de servicios de atención está descentralizado: la administración municipal tiene la obligación de proporcionar asistencia personal y práctica. Tienen la obligación de estudiar todas las solicitudes de este tipo de asistencia. Las decisiones de las autoridades municipales deben tomarse basándose en una evaluación específica e individual de la necesidad de asistencia.

Las quejas relativas a las decisiones sobre asistencia personal y práctica deben dirigirse al consejo de reclamaciones local, y existe la posibilidad de recurrir ante la Consejo Arbitral de Recursos Sociales.

Su derecho a las prestaciones de dependencia en otros países europeos

Las prestaciones de dependencia también están sujetas a las normas de coordinación de la Seguridad Social en la UE, al igual que las prestaciones de enfermedad. Las prestaciones de dependencia en metálico se abonan con arreglo a la legislación del Estado en el que el ciudadano esté asegurado, con independencia del Estado en el que resida o se encuentre.*

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Las prestaciones de dependencia en especie se proporcionan con arreglo a la legislación del Estado en el que resida o se encuentre el ciudadano en ese momento, como si estuviese asegurado allí.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Anexo I. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para obtener información más pormenorizada sobre las condiciones exigidas y las prestaciones personales de la Seguridad Social en Dinamarca, debe dirigirse a las instituciones públicas que gestionan el sistema de protección social.

Para las cuestiones de seguridad social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=es.

Las solicitudes de información sobre la incidencia de los periodos de afiliación en dos o más Estados miembros sobre las prestaciones deben dirigirse a:

Ministerio de Trabajo
BESKÆFTIGELSESMINISTERIET
Ved stranden 8
1061 KØBENHAVN K
Tfno.: + 45 7220 5000
www.bm.dk

Oficina de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena
ARBEJDSMARKEDETS TILLÆGSPENSION (ATP)
Kongens Vænge 8
3400 HILLERØD
Tfno.: +45 4820 4923
www.atp.dk

Comité de Recursos en Materia de Pensiones Extraordinarias de los Trabajadores por Cuenta Ajena
ATP-ANKENÆVNET
Ved stranden 8
Tfno.: +45 7220 5000
DK-1061 KØBENHAVN K

Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
ARBEJDSKADESTYRELSEN
Sankt Kjelds Plads 11
Box 3000
2100 KØBENHAVN Ø
Tfno.: +45 7220 6000
www.ask.dk

Ministerio de Asuntos Sociales
SOCIALMINISTERIET
Holmens Kanal 22
1060 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 3392 9300
www.sm.dk



Organismo de Pensiones de Dinamarca:

PENSIONSSTYRELSEN
Landemærket 11
1119 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 3395 5000
www.penst.dk

Ministerio del Interior y Sanidad

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET
Slotsholmsgade 10-12
1216 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 7226 9000
www.im.dk

Consejo Nacional de Sanidad

SUNDHEDSSTYRELSEN
Islands Brygge 67
Box 1881
2300 KØBENHAVN S
Tfno.: +45 7222 7400
www.sst.dk

Ministerio de Hacienda

SKATTEMINISTERIET
Nicolai Eigtvædsgade 28
1402 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 7222 1818
www.skat.dk

Comité de Empleo del Consejo Arbitral de Seguros Sociales

ANKESTYRELSENS BESKÆFTIGELSESDVALG
Amaliegade 25
Postboks 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 3341 1200
www.ast.dk

Consejo Arbitral de Seguros Sociales

(Ankestyrelsen)
Amaliegade 25
P.O. BOX 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Tfno.: +45 3341 1200
www.ast.dk



Anexo II. Prestaciones especiales no contributivas

Algunas prestaciones de Seguridad Social, denominadas prestaciones especiales en metálico no contributivas¹ se proporcionan exclusivamente en el país en el que reside la persona afectada. Por lo tanto, no es posible «exportar» estas prestaciones en metálico al desplazarse a otro país de Europa, aunque el ciudadano siga estando asegurado en Dinamarca.

Las prestaciones especiales no contributivas que se proporcionan en Dinamarca son las siguientes:

- Gastos de vivienda de los pensionistas (Ley de ayuda a la vivienda individual, codificada por la ley nº 204, de 29 de marzo de 1995).

¹ En el anexo X del Reglamento (CE) nº 883/2004 modificado por el Reglamento (CE) nº 988/2009.