

Drepturile dumneavoastră de securitate socială

în Germania



Europa socială



Comisia Europeană



Informațiile conținute în prezentul ghid au fost compilate și actualizate în strânsă colaborare cu corespondenții naționali ai Sistemului de informare reciprocă privind protecția socială (MISSOC). Informații suplimentare privind rețeaua MISSOC sunt disponibile la adresa <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>.

Prezentul ghid oferă o descriere generală a mecanismelor de securitate socială din țările respective. Informații suplimentare pot fi obținute prin intermediul altor publicații MISSOC, toate acestea fiind disponibile la adresa menționată mai sus. De asemenea, puteți contacta autoritățile și instituțiile competente enumerate în anexa I la prezentul ghid.

Nici Comisia Europeană și nici persoanele care acționează în numele Comisiei nu pot fi considerate răspunzătoare pentru modul de utilizare a informațiilor conținute în prezenta publicație.

© Uniunea Europeană, 2011
Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.



Cuprins

Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare	5
Introducere.....	5
Organizarea protecției sociale	6
Finanțare.....	7
Dreptul dumneavoastră la prestații de securitate socială atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	8
Capitolul II: Asistență medicală	9
Când aveți dreptul la asistență medicală?	9
Ce se asigură?	9
Cum puteți beneficia de asistență medicală?	11
Dreptul dumneavoastră la prestații de asistență medicală atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	11
Capitolul III: Prestații de boală în numerar	12
Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?	12
Ce se asigură?	12
Cum puteți obține prestații de boală în numerar?.....	12
Dreptul dumneavoastră la prestații de boală în numerar atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	13
Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate	14
Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?	14
Ce se asigură?	14
Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?	14
Dreptul dumneavoastră la prestații de maternitate și paternitate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	14
Capitolul V: Prestații de invaliditate	16
Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?	16
Ce se asigură?	17
Cum puteți obține prestații de invaliditate?	17
Dreptul dumneavoastră la prestații de invaliditate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	17
Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă	18
Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?.....	18
Ce se asigură?	19
Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?	19
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru limită de vârstă atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	19
Capitolul VII: Prestații de urmaș	21



Când aveți dreptul la prestații de urmaș?	21
Ce se asigură?	21
Cum puteți obține prestații de urmaș?	22
Dreptul dumneavoastră la prestații de urmaș atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	22
Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale	23
Când aveți dreptul la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?	23
Ce se asigură?	23
Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?	25
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	25
Capitolul IX: Prestații familiale	26
Când aveți dreptul la prestații familiale?	26
Ce se asigură?	27
Cum puteți obține prestații familiale?	27
Dreptul dumneavoastră la prestații familiale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	28
Capitolul X: Șomaj	29
Când aveți dreptul la prestații de șomaj?	29
Ce se asigură?	30
Cum puteți obține prestații de șomaj?	31
Dreptul dumneavoastră la prestații de șomaj atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	31
Capitolul XI: Resurse minime	33
Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?	33
Ce se asigură?	33
Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?	34
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru resurse minime atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	34
Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung	35
Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?	35
Ce se asigură?	36
Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?	37
Dreptul dumneavoastră la îngrijire pe termen lung atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	37
Anexa I: Adrese și site-uri utile	38
Anexa II: Prestații speciale de tip necontributiv	41



Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare

Introducere

Sistemul de securitate socială din Germania cuprinde cinci tipuri prevăzute de lege: asigurări de boală, asigurări de îngrijire pe termen lung, asigurări de pensii, asigurări pentru accidente și asigurări de șomaj. Prezentul capitol explică cine sunt asiguratorii și asigurații în cazul fiecărui tip și prezintă procedurile de înregistrare și de plată a contribuției.

Asigurările pentru limită de vârstă pentru agricultori, asigurările pentru meșteșugari și asigurările sociale pentru artiști și publiciști nu sunt incluse în prezentul ghid. Informații suplimentare privind aceste tipuri de asigurări pot fi obținute de la instituțiile competente de asigurări.

Instituțiile de asigurări au înființat organisme de legătură pentru relațiile în domeniul securității sociale cu celelalte state membre ale UE. Dacă aveți probleme sau întrebări legate de securitatea socială în Germania și într-unul sau mai multe state membre, trebuie să contactați organismul de legătură competent (a se vedea [anexa I](#)).

Cu excepția câtorva profesii (de exemplu, funcționari publici, judecători și cadre militare), toți lucrătorii fac obiectul asigurărilor obligatorii, cu excepția cazului în care salariul acestora depășește plafonul fix pentru asigurările obligatorii. Și invers, sunt exceptate de la plata asigurării persoanele care ocupă locuri de muncă marginale, remunerate cu cel mult 400 EUR pe lună.

În principiu, asigurarea de șomaj poate fi prelungită în mod voluntar prin depunerea unei cereri la Agenția Federală de Ocupare a Forței de Muncă, dacă partea interesată a făcut obiectul asigurărilor obligatorii sau a beneficiat de prestație de șomaj timp de 12 luni în cursul perioadei de 24 de luni anterioare începerii unei activități independente. Pentru informații sau consiliere, puteți contacta agenția dumneavoastră de ocupare a forței de muncă de la nivel local.

Pe lângă tipurile de securitate socială menționate mai sus, există, de asemenea, asistență socială de stat, servicii de bază pentru solicitanți de locuri de muncă, prestații pentru limită de vârstă și în caz de capacitate redusă de câștig, precum și diferite prestații familiale și alocatii pentru locuință.

Procedura de înregistrare

Angajatorul dumneavoastră va lua măsurile necesare pentru a vă înregistra în sistemul de securitate socială imediat ce ați devenit salariat. Mai întâi veți fi înregistrat în cadrul Casei de Asigurări de Boală (*Krankenkasse*), care va informa apoi organismele competente de asigurări de pensii și de șomaj. Veți primi un număr de asigurare (*Versicherungsnummer*), sub care instituția de asigurări de pensii vă va înregistra perioadele de asigurare și veniturile pe care plătiți contribuții.

La prima angajare, instituția de asigurări de pensii vă va emite un card de identitate pentru asigurări sociale (*Sozialversicherungsausweis* sau *SV-Ausweis*). Acesta conține numele de familie, numele dinaintea căsătoriei (după caz), prenumele și numărul dumneavoastră de asigurare. În cazul unor profesii (de exemplu, construcții), acest card trebuie să conțină o fotografie și trebuie purtat în timpul programului de lucru.

Toate persoanele cărora le este alocat un nou număr de asigurare sunt imediat notificate cu privire la organismul de asigurări de pensii competent în cazul lor. Persoanele care



desfășoară activități independente trebuie să se înregistreze personal la casa de asigurări de boală competentă.

Organizarea protecției sociale

Asigurare de pensie obligatorie

Asigurarea de pensie obligatorie (*Gesetzliche Rentenversicherung*) este organizată de Instituția Federală Germană pentru Asigurări de Pensii (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), instituțiile regionale germane pentru asigurări de pensii (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung*), Asigurările Germane de Pensii pentru Sectorul Minier, Feroviar și Maritim (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn- See*) și Fondurile de pensii pentru limită de vârstă pentru agricultori (*Landwirtschaftliche Alterskassen*).

Asigurare de boală obligatorie

Asigurarea de boală obligatorie (*Gesetzliche Krankenversicherung*) este coordonată de aproximativ 160 de case de asigurări, dintre care unele activează la nivel regional (de exemplu, casele locale de asigurări de boală, *Ortskrankenkassen*), iar altele activează la nivel național (de exemplu, majoritatea caselor de asigurări de rezervă, *Ersatzkassen*). Aceste case sunt accesibile tuturor membrilor, indiferent de ocupație sau de situația privind angajarea în cadrul unei companii (fac excepție casa de asigurări pentru sectorul maritim și fondurile agricole pentru agricultori). În afara câtorva categorii speciale (de exemplu, funcționari publici, judecători, militari), toți angajații fac obiectul asigurărilor obligatorii, cu excepția cazului în care remunerația depășește plafonul anual de evaluare pe parcursul unui an. În cazul activităților salariate minore se aplică norme speciale. Casele de asigurări de boală administrează colectarea ansamblului contribuțiilor de asigurări sociale pentru toate ramurile.

Asigurare obligatorie de îngrijire pe termen lung

Fiecare casă de asigurări de boală obligatorii a înființat o casă de asigurări pentru îngrijire pe termen lung, independent responsabilă pentru acordarea de prestații beneficiarilor care necesită îngrijire pe termen lung. Toate persoanele care sunt membre ale unei casei de asigurări de boală obligatorii sunt asigurate împotriva riscului de a necesita îngrijire pe termen lung în cadrul aceleiași case. Persoanele care au încheiat asigurări private de boală trebuie să încheie în mod corespunzător un contract de asigurări private pentru îngrijire pe termen lung. (În plus, este posibil să se încheie asigurare de îngrijire pe termen lung la asiguratori privați).

Asigurare obligatorie pentru accidente

Organizațiile relevante de asigurări obligatorii pentru accidente (*Gesetzliche Unfallversicherung*) sunt instituțiile de asigurări împotriva accidentelor pentru sectorul industrial și agricol (*Berufsgenossenschaften*) și instituțiile de asigurări împotriva accidentelor din sectorul public.

Asigurare obligatorie de șomaj

Asigurarea obligatorie de șomaj (*Gesetzliche Arbeitslosenversicherung*) este obligatorie și este pusă în aplicare de Agenția Federală de Ocupare a Forței de Muncă (*Bundesagentur für Arbeit, BA*). BA are un sediu principal, direcții regionale și agenții locale. Asigurarea obligatorie de șomaj se aplică de drept și asigură toți angajații (lucrători manuali, funcționari, stagiați și tineri cu handicap).

Autoadministrare

Ramurile individuale ale asigurărilor sociale sunt autoadministrate prin reuniuni ale reprezentanților și ale consiliilor directe sau de consilii de administrație, formate dintr-un



număr egal de reprezentanți din partea angajatorilor și a asiguraților. În domeniul asigurărilor de șomaj, reprezentanții sectorului public participă în calitate de terță parte. Autoadministrarea caselor de rezervă revine exclusiv în sarcina reprezentanților asiguraților.

Supraveghere

În ceea ce privește supravegherea, Ministerul Federal al Sănătății (*Bundesministerium für Gesundheit*) este responsabil pentru ramurile asigurărilor de boală și de îngrijire pe termen lung. Ministerul Federal al Muncii și Afacerilor Sociale (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*) este responsabil pentru pensii (pentru limită de vârstă, de urmaș și de invaliditate) și pentru asigurările împotriva accidentelor și de șomaj. În ceea ce privește competența autorităților de supraveghere, este important dacă o casă de asigurări este o instituție regională (la nivel de land) sau federală. O casă de asigurări este considerată o instituție regională dacă atribuțiile sale nu depășesc granițele landului. De asemenea, o casă ale cărei responsabilități se întind asupra mai multor landuri (maxim trei) este considerată tot o instituție regională, cu condiția ca landurile respective să stabilească un land cu rol de supraveghere. În acest caz, responsabilitatea de supraveghere revine celui mai înalt organism administrativ din domeniul asigurărilor sociale la nivel de land sau autorității prevăzute de legislația landului. Aceeași regulă se aplică și în cazul asociațiilor la nivel de land. În toate celelalte cazuri, casa de asigurări are statut de instituție federală [de exemplu, Instituția Federală Germană pentru Asigurări de Pensii (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), Asigurările Germane de Pensii pentru Sectorul Minier, Feroviar și Maritim (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See*) și casele de asigurări de sănătate de rezervă (*Ersatzkrankenkassen*)]. Organismul competent de supraveghere este Oficiul federal pentru asigurări (*Bundesversicherungsamt*).

Finanțare

Sistemul de securitate socială este finanțat din contribuții de asigurări naționale plătite de angajatori și angajați și din veniturile fiscale generale.

Dacă, în calitate de lucrător, câștigați mai mult decât venitul minim, sunteți obligat să plătiți contribuții pentru asigurări de boală, asigurări de îngrijire pe termen lung, asigurări de șomaj și asigurări de pensii. Nivelul contribuției dumneavoastră pentru o asigurare obligatorie este calculat ca procent fix din câștiguri. În principiu, jumătate din contribuție trebuie achitată de dumneavoastră ca angajat, în timp ce angajatorul plătește cealaltă jumătate. Cu toate acestea, persoanele care desfășoară activități independente plătesc contribuții integrale pentru asigurările de boală, de îngrijire pe termen lung și de pensii. Contribuțiile la asigurările pentru accidente sunt plătite exclusiv de angajatori.

Angajatorul dumneavoastră este responsabil pentru plata efectivă a contribuțiilor de fiecare dată când vi se plătește salariul. Colectarea cuantumului total al contribuțiilor pentru toate tipurile de securitate socială este gestionată de casele de asigurări de boală obligatorii.

Contribuția totală la regimul de asigurări de boală reprezintă în prezent 15,5% din câștiguri, până la un cuantum stabilit anual (plafon pentru calculul contribuțiilor în 2011: 45 550 EUR anual). O proporție de 7,3% din contribuție este suportată de angajator. Dacă cerințele financiare ale caselor de asigurări de boală respective nu sunt acoperite de contribuția din venit, caselor de asigurare li se permite să perceapă o contribuție suplimentară care nu este proporțională cu venitul. În cazul în care media contribuției suplimentare a asigurării de boală obligatorii depășește 2% din câștigurile supuse plății contribuțiilor, aveți dreptul la o compensație socială (*Sozialausgleich*).



Rata contribuției pentru asigurările de îngrijire pe termen lung (*Pflegeversicherung*) este de 1,95%. Asigurații născuți începând cu 1940 care nu au copii plătesc o contribuție suplimentară de 0,25% după ce împlinesc vârsta de 23 de ani.

Plafonul pentru asigurarea de boală obligatorie și asigurarea de îngrijire pe termen lung era de 45 550 EUR anual în 2011.

În ceea ce privește asigurările generale de pensii, cuantumul total din 2011 era de 19,90% din câștiguri până la plafonul pentru contribuții (în 2011, acesta era de 66 000 EUR anual în landurile vechi și de 55 800 EUR anual în landurile noi). Jumătate din contribuție este suportată de angajator.

În 2011, rata contribuției la asigurările de șomaj este de 2,8% din câștiguri până la plafonul de contribuții aplicabil asigurărilor de șomaj. În principiu, jumătate din contribuție este suportată de angajator și jumătate de angajat.

Nu se plătesc contribuții pentru alocațiile familiale (care sunt finanțate din fonduri publice).

Dreptul dumneavoastră la prestații de securitate socială atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Sistemele de securitate socială ale țărilor europene sunt diferite și, din acest motiv, au fost elaborate dispoziții la nivelul UE pentru coordonarea acestora. Normele comune prin care se asigură accesul la prestații sociale sunt importante pentru a evita discriminarea lucrătorilor europeni și altor persoane asigurate care doresc să își exercite dreptul la libera circulație. Aceste norme se bazează pe patru principii.

- Atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa, sunteți întotdeauna asigurat în baza legislației unui singur stat membru: în general, dacă vă aflați în câmpul muncii, sunteți asigurat în țara în care lucrați; dacă nu vă aflați în câmpul muncii, sunteți asigurat în țara de reședință.
- Principiul egalității de tratament vă garantează aceleași drepturi și obligații cu cele ale cetățenilor din țara în care sunteți asigurat.
- Dacă este necesar, perioadele de asigurare realizate în alte țări ale UE pot fi luate în considerare la acordarea unei prestații.
- Prestațiile în numerar pot fi „exportate” dacă locuiți într-o altă țară decât cea în care sunteți asigurat.

Vă puteți baza pe dispozițiile UE privind coordonarea securității sociale în cele 27 de state membre ale UE, Norvegia, Islanda, Liechtenstein (SEE) și Elveția (în total, 31 de țări).

La sfârșitul fiecărui capitol sunt furnizate câteva informații cu caracter general privind dispozițiile UE. Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară din UE, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția sunt disponibile la: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul II: Asistență medicală

Când aveți dreptul la asistență medicală?

Există o obligație generală pentru întreaga populație (cu excepția cazului în care venitul acesteia depășește plafonul de 49 950 EUR) de a se afilia la asigurările de sănătate de stat sau private.

Au dreptul la prestații următoarele categorii:

- persoanele care desfășoară activități remunerate și beneficiarii programelor de formare profesională, inclusiv stagiarilor;
- pensionarii cu o perioadă de asigurare suficientă;
- șomerii care primesc prestații de asigurări de șomaj;
- persoanele cu handicap care lucrează în locuri de muncă protejate;
- persoanele care participă la programe de reabilitare profesională și persoanele pregătite pentru diferite forme de activități profesionale în instituții speciale de formare pentru asistența tinerilor (*Jugendhilfe*);
- studenții care frecventează instituții acreditate de învățământ superior;
- agricultorii și membrii familiilor acestora care îi ajută în desfășurarea activității;
- artiștii și scriitorii;
- persoanele care nu au alt drept la servicii de asistență medicală (în anumite condiții).

Nu este necesară nicio durată minimă de afiliere.

Ce se asigură?

Examenе medicale preventive

Dumneavoastră și membrii familiei dumneavoastră aveți dreptul la următoarele examene medicale preventive în vederea detectării timpurii a bolilor:

- examene de screening pentru depistarea bolilor la copii cu vârsta de până la șase ani și începând cu vârsta de zece ani;
- examene de screening anuale pentru depistarea cancerului la femei începând cu vârsta de 20 de ani și la bărbați începând cu vârsta de 45 de ani;
- la fiecare doi ani, un examen medical de screening general pentru depistarea, în special, a bolilor de inimă, circulatorii și renale sau a diabetului în rândul persoanelor asigurate începând cu vârsta de 35 de ani.

Asistență medicală

Aveți dreptul, împreună cu membrii familiei dumneavoastră, la tratament acordat de medici generaliști, specialiști și stomatologi pe întreaga perioadă de asigurare.

În fiecare trimestru și pentru fiecare consult inițial al unui medic sau stomatolog care nu a fost solicitat de un alt medic pe durata aceluiași trimestru, trebuie să achitați o taxă specială (*Praxisgebühr*) în valoare de 10 EUR.



Medicamente, accesorii și aparate terapeutice

Medicamentele sunt disponibile pe bază de prescripție medicală eliberată de un medic afiliat la casa de asigurări de boală și pot fi obținute de la orice farmacie. Ca regulă generală, fiecare medicament cumpărat într-o farmacie presupune o taxă suplimentară echivalentă cu 10% din prețul de vânzare, în cuantum de minim 5 EUR și maxim 10 EUR. Cu toate acestea, taxa suplimentară nu poate depăși prețul medicamentului. Trebuie să achitați costul integral al medicamentelor pentru anumite boli precum răceală sau gripă și pentru alte afecțiuni minore. Există totuși o excepție de la regula potrivit căreia medicamentele eliberate fără rețetă nu sunt plătite de casa de asigurări. De exemplu, medicamentele pentru copiii cu vârsta de până la 12 ani cu handicap de dezvoltare, precum și al produselor farmaceutice care, conform orientărilor Comitetului federal mixt (*Gemeinsamer Bundesausschuss*), constituie terapia standard pentru tratamentul bolilor grave sunt (parțial) compensate.

Persoanele asigurate au, de asemenea, dreptul la terapie (fizioterapie, masaj etc.). Începând cu vârsta de 18 ani, persoanele asigurate au obligația de a plăti o taxă suplimentară de 10% din prețul de vânzare, plus 10 EUR per rețetă, dar fără a depăși costul tratamentului.

În general, casa de asigurări de boală își asumă responsabilitatea financiară pentru costul lentilelor de ochelari, protezelor și altor accesorii și aparate medicale până într-un cuantum fix. Rețetele corespunzătoare trebuie mai întâi trimise spre aprobare casei de asigurări de boală. Și în acest caz trebuie achitată o taxă echivalentă cu 10% din prețul de vânzare, în cuantum de minim 5 EUR și maxim 10 EUR. Taxa suplimentară nu poate depăși însă prețul produsului cumpărat.

Servicii stomatologice

Persoanele asigurate plătesc 50% din ratele aprobate pentru proteze și coroane dentare. Tratamentele stomatologice chirurgicale și nechirurgicale necesare din punct de vedere medical sunt compensate integral.

Persoanele asigurate plătesc 20% din costul tratamentului ortodontic (prevenirea și corectarea neregularităților dinților). Aceștia li se rambursează aceste 20 de procente doar după finalizarea tratamentului. Tratamentul ortodontic necesar pentru persoanele asigurate cu vârsta sub 18 ani este compensat integral.

Îngrijire medicală la domiciliu și ajutor în gospodărie

Dacă situația dumneavoastră familială nu vă permite să beneficiați de atenția și îngrijirile necesare din partea unei persoane din gospodăria dumneavoastră atunci când sunteți bolnav, casa de asigurări de boală va plăti nu numai tratamentul medical, ci și îngrijirea medicală la domiciliu necesară acordată de un personal sanitar calificat. Totuși, aveți acest drept numai atunci când tratamentul spitalicesc de care aveți nevoie nu este posibil sau când acest tratament poate fi evitat sau scurtat prin îngrijire la domiciliu. În principiu, dreptul la îngrijire la domiciliu este limitat la patru săptămâni pentru fiecare caz de boală.

În principiu, dreptul la ajutor în gospodărie este limitat la patru săptămâni pentru fiecare episod de boală, atunci când, ca urmare a unei boli, nu vă mai puteți îndeplini îndatoririle casnice. Această prestație se acordă însă numai dacă în familia dumneavoastră se află un copil cu vârsta sub 12 ani sau cu handicap, care nu poate fi îngrijit de o altă persoană din familie.



Tratament spitalizat

Aveți dreptul la orice formă de tratament spitalicesc de care aveți nevoie. Necesitatea tratamentului spitalicesc trebuie confirmată printr-un certificat medical. Cu excepția cazurilor urgente, o cerere trebuie depusă în prealabil la casa de asigurări de boală în vederea acoperirii costurilor. Pe o perioadă de până la 28 de zile pe an calendaristic, trebuie să plătiți o contribuție de 10 EUR pentru fiecare zi de spitalizare.

Cheltuieli de deplasare

În anumite condiții, cheltuielile de deplasare efectuate în scopul obținerii de tratament medical pot fi achitate parțial sau integral de către casa de asigurări de boală. Asigurații plătesc ei înșiși 10% din cheltuielile de deplasare, cu un plafon minim de 5 EUR și un plafon maxim de 10 EUR per călătorie.

Cum puteți beneficia de asistență medicală?

Înainte de orice tratament medical, trebuie să prezentați medicului în cauză un card de asigurări de sănătate (*Krankenversichertenkarte*). În caz de urgență, medicul vă va trata fără a solicita acest card; în acest caz, trebuie să prezentați cardul de asigurări de sănătate în următoarele 10 zile.

Tratamentul este asigurat de medici sau stomatologi care au contracte cu casele de asigurări de boală – peste 90% din toți medicii recunoscuți – între care puteți alege la inițierea tratamentului sau la începutul fiecărui trimestru calendaristic.

Lista acestor medici este disponibilă la casa dumneavoastră de asigurări de boală.

Dacă medicul dumneavoastră consideră necesar să vă trimită la un specialist, la o policlinică sau la o instituție similară, vă va elibera un bilet de trimitere (*Überweisungsschein*).

Dreptul dumneavoastră la prestații de asistență medicală atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dacă vă aflați sau aveți reședința într-o altă țară a Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dumneavoastră sau familia dumneavoastră puteți beneficia de serviciile publice de asistență medicală prestate în aceste țări. Aceasta nu înseamnă neapărat că tratamentul va fi gratuit; acest lucru depinde de normele naționale.

Dacă planificați o ședere temporară (vacanță, călătorie de afaceri etc.) într-o altă țară a UE, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, solicitați un card european de asigurări sociale de sănătate (CEASS) înainte de plecare. Informații suplimentare privind CEASS și modul de solicitare a acestuia sunt disponibile la: <http://ehic.europa.eu>.

Dacă intenționați să vă mutați definitiv într-o altă țară a UE, informații suplimentare privind drepturile dumneavoastră în materie de asistență medicală sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul III: Prestații de boală în numerar

Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?

În Germania, dacă sunteți angajat și deveniți inapt de muncă pe motiv de boală, angajatorul dumneavoastră va continua să vă plătească salariul, indiferent de timpul de lucru săptămânal sau lunar. Dreptul la continuarea plății salariilor (*Entgeltfortzahlung*) există doar dacă raporturile dumneavoastră de muncă au durat patru săptămâni fără întrerupere.

Ce se asigură?

De regulă, dacă vă pierdeți capacitatea de muncă ca urmare a unei boli fără a fi vina dumneavoastră, angajatorul dumneavoastră va continua să vă plătească salariul în primele șase săptămâni de incapacitate de muncă.

Persoanele bolnave al căror salariu nu este sau nu mai este plătit de angajator au dreptul la prestații de boală în numerar (*Krankengeld*) plătibile de către casa de asigurări de boală. Cuantumul prestației este de 70% din venitul dumneavoastră obișnuit (*Regelentgelt*), dar nu poate depăși 90% din venitul dumneavoastră net obișnuit.

Prestațiile de boală în numerar se plătesc până la sfârșitul perioadei certificate de incapacitate de muncă. Totuși, pentru o singură boală, prestația de boală în numerar nu poate fi solicitată pentru mai mult de 78 de săptămâni într-o perioadă de trei ani. La sfârșitul perioadei de trei ani, plata poate fi prelungită pe o nouă perioadă de trei ani doar în anumite condiții.

În cazul persoanelor care primesc alte prestații, precum prestații de invaliditate sau prestații din alte țări, prestația de boală în numerar va fi redusă sau retrasă.

Cum puteți obține prestații de boală în numerar?

În cazul pierderii capacității de muncă, trebuie să vă informați imediat angajatorul asupra incapacității dumneavoastră și a duratei probabile a acesteia.

Dacă incapacitatea dumneavoastră de muncă durează mai mult de trei zile calendaristice, trebuie să prezentați angajatorului dumneavoastră o adeverință medicală, cel mai târziu în cea de-a patra zi de boală. Dreptul la prestații de boală în numerar există, în principiu, începând din ziua următoare celei în care medicul a constatat incapacitatea de muncă. Adeverința medicală precizează durata estimată a incapacității de muncă. Trebuie să trimiteți această adeverință angajatorului dumneavoastră.

Dacă sunteți chemat la un consult medical, trebuie să vă prezentați la termenul stabilit. Orice absență pentru care nu se oferă o justificare adecvată poate avea ca rezultat retragerea prestațiilor dumneavoastră de boală.

Dacă primiți o altă prestație (cum ar fi o pensie) sau dacă boala dumneavoastră este rezultatul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale, trebuie să vă informați casa de asigurări de boală. Pe întreaga durată a incapacității dumneavoastră de muncă, nu puteți părăsi teritoriul Germaniei fără permisiunea casei dumneavoastră de asigurări de boală. Dacă plecați fără o astfel de permisiune, puteți pierde aceste prestații.



Dreptul dumneavoastră la prestații în numerar în caz de boală a copilului dumneavoastră

Dacă sunteți asigurat prin asigurarea de boală obligatorie și copilul dumneavoastră (în vârstă de până la 12 ani) este bolnav și are nevoie de îngrijire (conform atestării unui medic), aveți dreptul la prestații de boală pe o perioadă maximă de 10 zile lucrătoare per copil (maxim 25 de zile lucrătoare în total) în cursul fiecărui an calendaristic, cu condiția să nu existe nicio altă persoană în familia dumneavoastră care să poată avea grijă de copil.

Dreptul dumneavoastră la prestații de boală în numerar atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Ca regulă generală, prestațiile de boală în numerar (respectiv, prestațiile destinate, în mod normal, să înlocuiască un venit suspendat din cauza bolii) sunt plătite întotdeauna conform legislației din țara în care sunteți asigurat, indiferent de locul în care aveți reședința sau în care vă aflați.*

În cazul în care vă mutați într-o altă țară a Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, ori de câte ori trebuie să îndepliniți anumite condiții pentru a beneficia de dreptul la prestații de boală, instituția competentă (respectiv, instituția din țara în care sunteți asigurat) trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședință sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației din oricare dintre țările menționate mai sus. Astfel, acest lucru garantează că persoanele care își schimbă locul de muncă și se mută într-o altă țară nu își vor pierde dreptul la asigurarea de boală.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate

Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?

Toate femeile care primesc prestații în natură în baza asigurărilor de boală (a se vedea [capitolul II](#)) au, de asemenea, dreptul la prestații în natură pe durata sarcinii și după naștere.

Femeile care sunt afiliate la asigurarea de boală obligatorie primesc o prestație de maternitate de 13 EUR pe zi calendaristică în timpul concediului de maternitate și pentru ziua în care are loc nașterea, dacă au dreptul la prestații de boală în caz de incapacitate de muncă sau dacă nu este plătită nicio remunerație în timpul concediului de maternitate. Angajatele care nu sunt afiliate la asigurarea de boală obligatorie [de exemplu, femeile asigurate privat sau femeile asigurate în cadrul asigurării de boală obligatorii în baza unui drept derivat („*familienversichert*”)] beneficiază în total de o prestație de maternitate de maxim 210 EUR, plătită de statul federal.

Ce se asigură?

Prestațiile de maternitate în natură includ:

- supraveghere de către un medic și asistență din partea unei moașe pe durata sarcinii și după naștere;
- asistență din partea unei moașe și, dacă este necesar, din partea unui medic în timpul nașterii;
- medicamente, alte produse farmaceutice, bandaje și alte remedii medicale;
- acoperirea costurilor în cazul nașterii într-un spital;
- dreptul la îngrijire la domiciliu;
- dreptul la ajutor în gospodărie.

Prestația de maternitate se va plăti timp de șase săptămâni înainte de naștere și opt săptămâni după naștere (12 săptămâni în cazul nașterilor premature sau multiple). În cazul unei nașteri premature, concediul de maternitate de după naștere este prelungit cu numărul de zile care nu au putut fi utilizate înainte de naștere. Quantumul depinde de salariu și nu poate depăși 13 EUR pe zi. Diferența dintre această alocație și salariul dumneavoastră va fi plătită de angajator.

Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?

Dacă sunteți însărcinată, trebuie să obțineți un card de maternitate (*Mutterschaftspass*), care conține informații despre dreptul dumneavoastră la examene suplimentare.

Dreptul dumneavoastră la prestații de maternitate și paternitate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile de coordonare vizează prestațiile de maternitate și cele echivalente de paternitate. Ori de câte ori trebuie îndeplinite anumite condiții pentru a primi dreptul la prestații, instituția competentă (respectiv, instituția din țara în care sunteți asigurat) trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședință sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației din altă țară a Uniunii Europene, din Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția.



Ca regulă generală, prestațiile în numerar (respectiv, prestațiile destinate să înlocuiască un venit suspendat) sunt plătite întotdeauna conform legislației din țara în care sunteți asigurat, indiferent de locul în care aveți reședința sau în care vă aflați*. Prestațiile în natură (respectiv, asistență medicală, medicamente și spitalizare) sunt acordate în conformitate cu legislația din țara dumneavoastră de reședință ca și cum ați fi asigurat în această țară.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul V: Prestații de invaliditate

Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?

Toate persoanele care fac obiectul asigurărilor de pensii obligatorii (respectiv, toți angajații și anumite grupuri de persoane care desfășoară activități independente cu venituri peste nivelul venitului minim) sunt asigurate împotriva invalidității.

Pensie de invaliditate generală (*Erwerbsminderung*)

Această pensie se acordă atunci când asiguratul, ca urmare a reducerii capacității sale de muncă din motive de sănătate, nu mai poate desfășura o activitate în condițiile normale de pe piața muncii timp de cel puțin șase ore (pensie de invaliditate parțială) sau cel puțin trei ore (invaliditate totală) pe zi.

Pentru a avea dreptul la o pensie, va trebui să faceți dovada plății contribuțiilor de asigurări timp de cel puțin 60 de luni (durată minimă de afiliere). În plus, trebuie să demonstrați că ați fost asigurat în regim obligatoriu timp de trei din ultimii cinci ani înainte de momentul în care a intervenit invaliditatea. Această perioadă poate fi prelungită, de exemplu, cu perioade de incapacitate de muncă, șomaj, școlarizare și creștere a copilului. În cazul în care asiguratul își pierde capacitatea de muncă în mai puțin de șase ani de la încheierea studiilor sau a formării profesionale, condițiile de calificare sunt înlensnite.

Pensie de invaliditate parțială (*teilweise Erwerbsminderung*)

Conform principiului protecției încrederii legitime, persoanele asigurate pot solicita o pensie și în caz de invaliditate parțială dacă îndeplinesc condițiile prevăzute de legislația privind asigurările și s-au născut înainte de 2 ianuarie 1961 și atunci când capacitatea lor redusă de realizare a veniturilor din motive medicale le împiedică să lucreze mai mult de șase ore pe zi în cadrul profesiei actuale sau în altă profesie acceptabilă pentru acestea.

Limite de venituri suplimentare

Dacă găsiți un loc de muncă și realizați un venit pe lângă pensia dumneavoastră, această situație poate determina pierderea pensiei. Prin urmare, trebuie să consultați instituția de pensii la care sunteți arondat înainte de a accepta un astfel de loc de muncă.

Norme speciale pentru mineri

Dacă sunteți miner, capacitatea dumneavoastră de muncă este considerată redusă atunci când, ca urmare a unei boli sau a unui handicap, nu mai aveți capacitatea de a vă îndeplini îndatoririle miniere obișnuite sau îndatoriri similare, cu excepția cazului în care sunteți angajat pe un post echivalent în afara sectorului minier. Veniturile suplimentare obținute din activități remunerate care nu sunt echivalente în termeni financiari cu locul dumneavoastră de muncă anterior nu vă afectează pensia.

La împlinirea vârstei de 50 de ani, un miner are dreptul la o pensie dacă nu mai desfășoară o activitate remunerată echivalentă în termeni financiari cu locul său de muncă din sectorul minier. Totuși, pentru a fi eligibil pentru această pensie, trebuie să fi încheiat o durată minimă de afiliere de 25 de ani.

Măsuri de reabilitare

Legislația pensiilor recunoaște principiul „priorității reabilitării față de pensie”. Dacă măsurile de reabilitare pot menține și îmbunătăți capacitatea unui asigurat de a realiza



venituri, instituția de asigurări de pensii va oferi inițial posibilitatea unei reabilitări medicale sau profesionale în locul unei pensii.

Ce se asigură?

Cuantumul pensiei dumneavoastră este stabilit în funcție de cuantumul contribuțiilor de securitate socială pe care le-ați plătit în decursul întregii durate de „viață de asigurat”. Pe lângă perioadele de contribuții, alte perioade exceptate de la contribuții sau cu contribuții reduse pot duce la majorarea pensiei.

Cum puteți obține prestații de invaliditate?

În principiu, pensiile se acordă numai în baza unei cereri. Cererea se depune la instituția competentă de asigurări sociale.

Dreptul dumneavoastră la prestații de invaliditate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Instituția competentă din țara în care solicitați o pensie de invaliditate va lua în considerare perioadele de asigurare sau de reședință încheiate în baza legislației din orice altă țară a Uniunii Europene, din Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă acest lucru este necesar pentru a avea dreptul la prestații de invaliditate.

Prestațiile de invaliditate se plătesc indiferent dacă aveți reședința sau vă aflați în Uniunea Europeană, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția.* Controalele administrative și examenele medicale necesare vor fi efectuate, în mod normal, de instituția competentă din țara în care aveți reședința. În unele situații, dacă starea de sănătate vă permite, poate fi necesar să vă întoarceți în țara care vă plătește pensia pentru aceste examene.

Gradul de invaliditate se stabilește de către fiecare țară potrivit propriilor criterii naționale. Prin urmare, este posibil ca anumite țări să considere că o persoană are un grad de invaliditate de 70%, în timp ce altele nu vor considera, în temeiul propriei legislații, că aceeași persoană este invalidă. Această situație se datorează faptului că sistemele naționale de securitate socială nu sunt armonizate, ci doar coordonate prin dispozițiile UE.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă

Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?

Toate persoanele care fac obiectul asigurărilor de pensii obligatorii (respectiv, toți angajații și anumite grupuri de persoane care desfășoară activități independente cu venituri peste nivelul venitului minim) sunt acoperite de asigurarea pentru limită de vârstă.

Pensia pentru limită de vârstă este considerată o recompensă pentru activitatea desfășurată pe parcursul întregii vieți active. Pentru a beneficia de aceasta, trebuie să fi împlinit o anumită vârstă și să fi încheiat o perioadă minimă de asigurare (durata minimă de afiliere generală este de cinci ani de perioade de contribuții și perioade asimilate).

Toate lunile calendaristice în care ați plătit contribuții sau ați crescut un copil cu vârsta sub trei ani sunt luate în considerare pentru durate minime de afiliere de 5, 15 și 25 de ani. În cazul duratei minime de afiliere de 35 de ani, toate perioadele luate în considerare sunt perioade care conferă dreptul la pensie. Aici sunt incluse, de exemplu, perioadele de stagiu și perioadele de creștere a unui copil cu vârsta sub 10 ani.

Dacă la împlinirea vârstei de pensionare doriți să vă reduceți activitatea profesională, dar fără a o întrerupe definitiv, puteți opta pentru o pensionare parțială, respectiv, veți primi pensia pentru limită de vârstă sub forma unei pensii parțiale (o treime, o jumătate sau două treimi din pensia integrală). De asemenea, puteți decide să nu solicitați pensia deocamdată. Dacă la împlinirea vârstei de 65 de ani nu solicitați o pensie pentru limită de vârstă sau solicitați doar o pensie parțială, pensia dumneavoastră integrală finală va fi majorată cu 0,5% pe lună (6% pe an) din cuantumul pensiei pe care nu ați solicitat-o anterior.

Pensie normală pentru limită de vârstă (*Regelaltersrente*)

Legislația prevede ca vârsta de pensionare standard să fie mărită treptat la 67 de ani în perioada 2012-2029, începând cu persoanele născute în 1947.

În cazul persoanelor născute după 1963, se aplică vârsta de pensionare standard de 67 de ani. Asigurații vor putea totuși să se pensionezeze la vârsta de 65 de ani fără reducerea pensiei dacă au încheiat 45 de ani de contribuții obligatorii din ocuparea unui loc de muncă și din îngrijire și din perioadele de creștere a unui copil cu vârsta de până la zece ani.

Nu există limite ale cuantumului veniturilor pe care le puteți realiza pe lângă pensia dumneavoastră normală pentru limită de vârstă.

Pensie anticipată

Vârsta de pensionare pentru pensii anticipate va fi ajustată în funcție de noua vârstă de pensionare standard. Cu toate acestea, nu se prevede nicio ajustare pentru tipurile de pensii aflate în curs de retragere; în cazul acestor pensii, vârsta de pensionare standard rămâne vârsta de 65 de ani.

O pensie anticipată (la o rată redusă) poate fi solicitată începând cu vârsta de 63 de ani după o perioadă de cotizare la asigurările de pensii de 35 de ani.

Pensia pentru limită de vârstă pentru persoanele cu handicap sever poate fi solicitată de asigurații care au împlinit vârsta de 65 de ani, care sunt recunoscuți drept persoane cu



handicap sever în momentul primei plăți a pensiei și care au acumulat o durată minimă de afiliere de 35 de ani. Plata anticipată a acestui tip de pensie pentru limită de vârstă este posibilă la o rată redusă începând cu vârsta de 62 de ani.

Persoanele asigurate născute înainte de 1 ianuarie 1952 pot solicita o pensie pentru limită de vârstă redusă la vârsta de 63 de ani dacă:

- au încheiat o durată minimă de afiliere de 15 ani;
- au plătit contribuții obligatorii pentru o ocupație asigurată timp de opt din ultimii zece ani anteriori momentului în care începe plata pensiei;
- sunt șomere la momentul în care începe plata pensiei;
- au fost șomere de la vârsta de 58 de ani și jumătate timp de 52 de săptămâni în total sau au lucrat cu fracțiuni de normă pe motiv de vârstă (*Altersteilzeitarbeit*) timp de cel puțin 24 de luni înainte de începerea plății pensiei.

Pentru a compensa durata mai lungă de plată a pensiei, cuantumul acesteia este redus cu 0,3% pentru fiecare lună de plată a pensiei înainte de împlinirea vârstei de pensionare standard (în cazul pensiei pentru limită de vârstă pentru persoanele cu handicap sever, înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani).

Există reguli speciale pentru mineri. Aceștia au dreptul la o pensie pentru limită de vârstă la împlinirea vârstei de 60 de ani, cu condiția să fi încheiat o durată minimă de afiliere de 25 de ani.

Pensie pentru limită de vârstă pentru femei

Femeile au dreptul la o pensie pentru limită de vârstă la vârsta de 60 de ani dacă pot face dovada a mai mult de zece ani de contribuții obligatorii după împlinirea vârstei de 40 de ani. Durata minimă de afiliere este de 15 ani. Cu toate acestea, femeile asigurate născute începând cu 1952 nu au dreptul să solicite această pensie pentru limită de vârstă.

Ce se asigură?

Cuantumul pensiei dumneavoastră este stabilit, în principal, în funcție de cuantumul contribuțiilor de securitate socială pe care le-ați plătit în decursul întregii durate de „viață de asigurat”. Pe lângă perioadele de contribuții, alte perioade exceptate de la contribuții sau cu contribuții reduse pot duce la majorarea pensiei.

Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?

În principiu, pensiile se acordă numai în baza unei cereri. Cererea se depune la instituția competentă de asigurări sociale.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru limită de vârstă atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile UE privind pensiile pentru limită de vârstă se aplică exclusiv regimurilor de pensii de stat și nu celor ale întreprinderilor, celor profesionale sau celor private. Acestea garantează că:

- În fiecare țară a UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția) în care ați fost asigurat, dosarul dumneavoastră de asigurat se păstrează până când împliniți vârsta de pensionare din țara respectivă.
- Fiecare țară a UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția) în care ați fost asigurat va trebui să plătească o pensie pentru limită de vârstă atunci când împliniți vârsta de



pensionare. Cuantumul pe care îl veți primi de la fiecare dintre statele membre va depinde de durata asigurării dumneavoastră în fiecare stat.

- Pensia dumneavoastră va fi plătită indiferent de locul dumneavoastră de reședință din UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția).*

Cererea de pensionare se depune la instituția de asigurări de pensii din țara UE (sau Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția) în care locuiți, cu excepția cazului în care nu ați lucrat niciodată în țara respectivă. În acest caz, cererea trebuie depusă în țara în care ați avut ultimul loc de muncă.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul VII: Prestații de urmaș

Când aveți dreptul la prestații de urmaș?

Toate persoanele care fac obiectul asigurărilor de pensii obligatorii (respectiv, toți angajații și anumite grupuri de persoane care desfășoară activități independente cu venituri peste nivelul venitului minim) sunt acoperite, de asemenea, de asigurarea de urmaș.

Pensia de văduv/văduvă se acordă soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare, partenerului supraviețuitor din cadrul unui parteneriat înregistrat și, în unele cazuri, soțului/soției divorțat(e).

Dreptul la o **pensie de văduv/văduvă** face obiectul unei durate minime de afiliere de cinci ani de perioade de contribuții și perioade asimilate. Durata minimă de afiliere poate fi considerată îndeplinită dacă persoana asigurată a decedat ca urmare a unui accident de muncă sau la scurt timp după încheierea studiilor/formării profesionale. În plus, soțul/soția supraviețuitor/supraviețuitoare are dreptul la pensie doar dacă mariajul a durat, în principiu, cel puțin un an.

Pensia de orfan se acordă, în principiu, după decesul unei persoane asigurate, copiilor cu vârsta de până în 18 ani. Limita de vârstă crește la 27 de ani dacă orfanul beneficiază de pregătire școlară și formare profesională, dacă încheie, din proprie inițiativă, un an de voluntariat social sau ecologic sau dacă are un handicap care îl împiedică să-și câștige singur existența. Dacă perioada de pregătire școlară sau formare profesională este întreruptă de un stagiu militar sau civil legal, dreptul la o pensie de orfan este prelungit corespunzător după vârsta de 27 de ani. Dacă unul dintre părinți este încă în viață, se plătește o pensie de orfan parțială; pensia de orfan integrală se plătește în cazul decesului ambilor părinți.

Ce se asigură?

Pensii de văduv și de văduvă (*Witwen-und Witwerrenten*)

Pensia de văduv/văduvă reprezintă 25% din pensia de invaliditate totală (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) a persoanei decedate (așa-numita pensie mică de văduv/văduvă). Plata acestei prestații este limitată la o perioadă de doi ani. Pensia este majorată dacă beneficiarul are în îngrijire un copil la împlinirea vârstei de 45 de ani (începând cu 2012, această limită de vârstă crește treptat la 47 de ani în 2029) sau în cazul în care capacitatea sa de realizare a veniturilor este redusă la 55% (așa-numita pensie mare de văduv/văduvă). Văduvii sau văduvele care au crescut copiii au, de asemenea, dreptul la o majorare. În caz de divorț, drepturile dobândite în comun pentru asigurările pentru limită de vârstă și de invaliditate sunt împărțite între foștii soți.

Împărțirea pensiei

În locul prestațiilor obișnuite pentru soți și văduvi/văduve, soții pot solicita, prin intermediul unei declarații comune, împărțirea drepturilor de pensie dobândite în timpul vieții în comun. Condiția este ca soții să fi încheiat fiecare o durată minimă de afiliere pentru pensie de cel puțin 25 de ani, să se fi căsătorit după 31 decembrie 2001 și/sau să fi avut amândoi vârsta sub 40 de ani la acea dată. Dacă îndeplinesc aceste condiții, partenerii din cadrul unui parteneriat înregistrat pot solicita, de asemenea, împărțirea pensilor.



Pensie de orfan (Waisenrente)

Pensia de orfan pentru copii orfani fără un părinte este echivalentă cu un quantum de 10% din pensia părintelui decedat, la care se adaugă o majorare pentru orfan. În cazul copiilor orfani fără ambii părinți, pensia are un quantum de 20% din pensiile părinților decedați, la care se adaugă o majorare pentru orfan. Pensia de orfan este redusă cu maxim 10,8% dacă persoana asigurată decedează înainte de vârsta de 63 de ani.

Luarea în considerare a veniturilor

La stabilirea pensiilor în caz de deces, se iau în considerare într-o anumită măsură veniturile profesionale sau alternative ale beneficiarului, precum și veniturile din active, după caz. În prezent, alocația forfetară lunară este de 718,08 EUR în landurile vechi și de 637,03 EUR în landurile noi. Acest quantum este majorat pentru fiecare copil îndreptățit la o pensie de orfan. În cazul pensiilor de orfan, se iau în considerare veniturile numai dacă orfanul are vârsta peste 18 ani. În prezent, alocația forfetară lunară pentru orfani este de 478,72 EUR în landurile vechi și de 424,69 EUR în landurile noi. Dacă veniturile proprii ale beneficiarului depășesc alocația forfetară, 40% din venitul net rămas se atribuie pensiei de văduv, văduvă sau orfan.

Cum puteți obține prestații de urmaș?

În principiu, pensiile se acordă numai în baza unei cereri. Cererea se depune la instituția competentă de asigurări sociale.

Dreptul dumneavoastră la prestații de urmaș atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

În general, normele care se aplică pensiilor pentru soți supraviețuitori sau orfani și ajutoarelor de deces sunt aceleași cu cele care se aplică pensiilor de invaliditate și pentru limită de vârstă (a se vedea capitolele V și VI). În speță, pensiile de urmaș și ajutoarele de deces trebuie plătite fără nicio reducere, modificare sau suspendare, indiferent de locul de reședință al soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare din Uniunea Europeană, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția.*

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Când aveți dreptul la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?

Asigurarea de accident este obligatorie în special pentru lucrători și stagiați. Sunt asigurate în regim obligatoriu și alte categorii de persoane, inclusiv: copiii din creșe sau care sunt supravegheați de îngrijitori de zi calificați, elevii din instituțiile de învățământ general, persoanele în curs de reabilitare și studenții din universități. În principiu, persoanele care desfășoară activități independente nu fac obiectul asigurărilor obligatorii, cu excepția cazului în care sunt asigurate în mod expres de asiguratorul competent împotriva accidentelor, printr-o prevedere din statutul acestuia. În orice caz, persoanele care desfășoară activități independente pot opta pentru încheierea unei asigurări în regim voluntar.

Prestațiile din cadrul asigurărilor împotriva accidentelor se plătesc numai în cazul producerii evenimentelor asigurate, respectiv, accidente de muncă și boli profesionale.

Accidentele de muncă includ nu doar accidentele care se produc pe durata desfășurării unei activități asigurate, ci și accidentele din timpul navetelor. Acestea din urmă desemnează accidentele suferite de persoanele asigurate pe drumul spre și dinspre locul de desfășurare a activității asigurate. Bolile profesionale sunt bolile contractate de persoanele asigurate ca urmare sau în timpul desfășurării activității asigurate, fiind definite în Ordonanța privind bolile profesionale (o listă de 73 de boli recunoscute). Există, de asemenea, posibilitatea de a se demonstra caracterul profesional al bolilor care nu figurează pe listă (sistem mixt).

Trebuie să existe o legătură de cauzalitate între activitatea asigurată și accident/boală, precum și între accident/boală și deteriorarea stării de sănătate.

Ce se asigură?

Pentru compensarea prejudiciilor cauzate sănătății de evenimentul asigurat, puteți solicita următoarele prestații:

Tratament medical

Tratamentul medical include măsuri de prim ajutor, îngrijiri medicale, medicamente, remediile și aparate terapeutice, servicii de îngrijire la domiciliu și prestații de reabilitare medicală.

Prestații de participare la activități profesionale

Prestațiile de participare la activități profesionale includ prestațiile pentru păstrarea sau obținerea unui loc de muncă, căutarea unui loc de muncă, experiența profesională, pregătirea profesională, formarea de bază și de perfecționare și reconversia profesională.

Prestații de participare comunitară

Scopul acestor prestații este de a permite reintegrarea persoanelor în viața comunității, în special ajutându-le:

- să dobândească aptitudini practice și cunoștințe;
- să înțeleagă mediul în care trăiesc;
- să achiziționeze, să întrețină și să doteze locuințe adecvate persoanelor cu handicap;



- să locuiască în mod independent într-o locuință protejată;
- să participe la viața socială și culturală.

Prestații suplimentare

Prestațiile suplimentare vizează în special practicarea în grup, sub supraveghere medicală, a sporturilor de reabilitare prescrise de un medic, costurile de deplasare suportate cu ocazia practicării acestor sporturi, sprijinul pentru întreprindere, ajutorul în gospodărie și costurile de îngrijire a copilului.

Prestații pentru îngrijire pe termen lung

Dacă deveniți dependent de îngrijiri ca urmare a unui eveniment asigurat, aveți dreptul la prestații de îngrijire sau la o alocație de îngrijire (chiar dacă primiți deja o pensie).

Prestație pentru accidente și prestație temporară

Aveți dreptul la prestație pentru accidente pe întreaga durată a incapacității dumneavoastră de muncă. Quantumul acesteia este de 80% din salariul dumneavoastră brut dinaintea instalării incapacității de muncă, în limita salariului dumneavoastră net. Prestația pentru accidente se acordă, în general, după perioada dreptului la plata continuă a salariului timp de maxim 78 de săptămâni. Plata prestației pentru accidente nu ia sfârșit înainte de încheierea tratamentului spitalizat. Plata prestației este sistată atunci când primiți o pensie pentru accidente.

Se acordă o prestație temporară pe perioada în care primiți prestații de participare la activități profesionale; quantumul alocației temporare este puțin mai mic decât cel al prestației pentru accidente.

Pensie

Veți primi pensie dacă, în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, capacitatea dumneavoastră de realizare a veniturilor este redusă cu cel puțin 20% timp de peste 26 de săptămâni după evenimentul neprevăzut. Quantumul pensiei depinde de gradul de reducere a capacității dumneavoastră de realizare a veniturilor și de venitul dumneavoastră anual anterior (venitul din ultimele 12 luni calendaristice anterioare evenimentului asigurat).

Pensii de urmaș (*Hinterbliebenenrenten*)

Dacă decesul soțului/soției dumneavoastră a fost provocat de un accident de muncă sau de o boală profesională, veți primi o pensie de urmaș. Pensia este în quantum de 40% din venitul câștigat anual al persoanei decedate dacă aveți vârsta peste 47 de ani sau dacă nu aveți capacitate de muncă sau dacă creșteți un copil îndreptățit la pensie de orfan. Dacă aveți sub această vârstă și nu creșteți un copil, veți primi o pensie anuală echivalentă cu 30% din venitul câștigat anual al persoanei decedate timp de doi ani. Cu toate acestea, pensia se plătește mai mult de doi ani dacă decesul a avut loc înainte de 1 ianuarie 2002 sau dacă soții, dintre care cel puțin unul s-a născut înainte de 2 ianuarie 1962, s-au căsătorit înainte de 1 ianuarie 2002.

Copiii cu vârsta sub 18 ani primesc o pensie de orfan (*Waisenrente*). Un orfan parțial (un copil fără un părinte) primește 20%, iar un orfan fără ambii părinți primește 30% din venitul câștigat anual al persoanei asigurate. În cazul în care un copil nu și-a încheiat încă studiile, pensia se plătește până la împlinirea vârstei de 27 de ani.

Dacă beneficiarul pensiei are un venit propriu, acesta poate fi scăzut din pensie.



Sumă forfetară

În anumite condiții, în locul pensiei se poate plăti o sumă forfetară (*Abfindung*).

Ajutor de deces

În cazul în care decesul a survenit ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, se plătește un ajutor de deces (*Sterbegeld*). Cuantumul acestuia este echivalent cu o șeptime din suma de referință (2011: landurile vechi: 4 380 EUR - landurile noi: 3 720 EUR).

Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?

Instituția de asigurări împotriva accidentelor este cea care stabilește oficial dacă un accident se califică drept eveniment asigurat și dacă există un drept la prestații. Nu aveți obligația de a depune o cerere personal. Angajatorul dumneavoastră trebuie să notifice fiecare accident instituției de asigurări împotriva accidentelor.

Dacă ați suferit un accident, în general, trebuie să consultați un medic specialist (medic de tranziție sau *Durchgangsarzt*) desemnat de instituția de asigurări împotriva accidentelor. Acest medic de tranziție ia deciziile în legătură cu tratamentul medical ulterior în cooperare cu instituția responsabilă de asigurări împotriva accidentelor.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile UE privind prestațiile pentru accidente de muncă sau boli profesionale sunt foarte similare dispozițiilor privind prestațiile de boală (a se vedea secțiunile II și III). În cadrul Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă aveți reședința sau vă aflați într-o altă țară decât cea în care sunteți asigurat împotriva accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, aveți dreptul, în mod normal, să beneficiați de asistență medicală în țara respectivă în cazul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale; în mod normal, prestațiile în numerar se plătesc de către instituția la care sunteți asigurat, chiar dacă aveți reședința sau vă aflați într-o altă țară.*

În cazul în care trebuie îndeplinite anumite condiții pentru a primi dreptul la prestații pentru accidente de muncă sau boli profesionale, instituția la care sunteți asigurat trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședința sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației altor țări din Uniunea Europeană, plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția. Astfel, acest lucru garantează că persoanele care își schimbă locul de muncă și se mută într-o altă țară nu își vor pierde asigurarea.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul IX: Prestații familiale

Când aveți dreptul la prestații familiale?

Sub rezerva îndeplinirii condițiilor menționate mai jos, fiecare persoană care locuiește în Germania are dreptul la prestație pentru copii (*Kindergeld*) și la o alocație parentală (*Elterngeld*) pentru copiii proprii, pentru copiii adoptați sau pentru copiii soțului/soției (copii vitregi). La acordarea dreptului la prestație pentru copii, pot fi luați în considerare și nepoții (de bunici) sau copiii aflați în plasament care locuiesc în aceeași gospodărie.

Prestație pentru copii

Prestația pentru copii se acordă tuturor copiilor în vârstă de până la 18 ani. După împlinirea acestei vârste, copiii continuă să fie eligibili pentru prestație dacă:

- nu au depășit încă vârsta de 21 de ani, nu sunt salariați și sunt înregistrați ca solicitanți de locuri de muncă la un oficiu de ocupare a forței de muncă din Germania sau dintr-un alt stat membru al UE, din Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția;
- nu au împlinit încă vârsta de 25 de ani și frecventează o formă de învățământ, studiază sau beneficiază de formare profesională, se află într-o perioadă de tranziție (cu o durată de cel mult 4 luni) între două perioade de formare sau de studiu sau se află într-un an „sabatic” de voluntariat social sau ecologic sau participă la Serviciul european de voluntariat sau la alt serviciu internațional în înțelesul articolului 14 litera (b) din Legea privind serviciul civil (*Zivildienstgesetz*) și dacă venitul lor nu depășește suma de 8 004 EUR în cursul unui an calendaristic;
- nu au împlinit încă vârsta de 25 de ani și nu pot începe sau continua formarea profesională din cauza lipsei unui loc de formare și dacă venitul lor nu depășește 8 004 EUR în cursul unui an calendaristic;
- nu au capacitatea de a-și câștiga singuri existența din cauza unei afecțiuni fizice, mintale sau psihologice survenite înainte de împlinirea vârstei de 25 de ani.

În cazul în care un copil a satisfăcut stagiul militar sau un serviciu civil alternativ, prestația pentru copii se poate plăti pentru copiii aflați într-o perioadă de formare sau de tranziție sau pentru copiii care își caută un loc de muncă după atingerea limitelor de vârstă menționate mai sus. În acest caz, sfârșitul perioadei de calcul este amânat cu durata acestui serviciu. Cu toate acestea, prestația pentru copii nu se plătește pe durata stagiului militar sau a serviciului civil alternativ.

Nu aveți dreptul la prestație pentru copii în cazul unui copil pentru care dumneavoastră, soțul/soția dumneavoastră sau o altă persoană care se află într-o relație de tip părinte/copil cu copilul primește deja o prestație similară.

Alocație parentală (*Elterngeld*)

Alocația parentală se plătește mamei și/sau tatălui, dacă părinții locuiesc în aceeași gospodărie cu copilul și îl cresc singuri. Un părinte beneficiază de această prestație atât timp cât nu lucrează mai mult de 30 de ore pe săptămână. Prestația se plătește până când copilul împlinește vârsta de 14 luni.

Soții sau partenerii care îngrijesc un copil după naștere (chiar și în cazul în care copilul nu este al lor) pot beneficia de alocație parentală în aceleași condiții. Aceeași regulă se aplică rudelor de până la gradul trei, dacă părinții, din cauza dificultăților (boală, handicap sau deces al părinților) nu pot îngriji singuri copilul.



În cazul copiilor adoptați și al copiilor luați în gospodărie în vederea adopției, alocația parentală se poate plăti până la 14 luni. Perioada de 14 luni începe atunci când copilul este luat în gospodărie. Acest drept încetează când copilul împlinește vârsta de opt ani.

Ce se asigură?

Prestație pentru copii

Prestația pentru copii se plătește sub forma unei sume de 184 EUR pentru primii doi copii, 190 EUR pentru al treilea copil și 215 EUR pentru al patrulea și următorii copii.

Alocație parentală

Părinții pot primi o alocație parentală timp de minim două luni (perioada minimă de referință) și maxim 12 luni. În principiu, ambii părinți au dreptul împreună la 12 plăți lunare în total, care sunt acordate pentru fiecare lună de vârstă a copilului. Aceștia au dreptul la alte două plăți lunare, în cazul în care ambii părinți utilizează alocația parentală, iar venitul lor câștigat este redus timp de cel puțin două luni (luni împărțite). Familiile monoparentale pot primi o alocație parentală pentru înlocuirea venitului timp de până la 14 luni.

Alocația parentală (*Elterngeld*) înlocuiește, în principiu, 67% din venitul net ajustat. Pentru persoanele cu venituri reduse, rata de înlocuire a venitului este majorată la 100%. În cifre absolute, alocația parentală se ridică la cel puțin 300 EUR (indiferent de venit) și la cel mult 1 800 EUR pe lună. Familiile cu mai mulți copii mici primesc o primă de frate/soră în cuantum de 10% din alocația parentală la care au dreptul, primă echivalentă cu cel puțin 75 EUR pe lună.

Cum puteți obține prestații familiale?

Prestațiile pentru copii trebuie solicitate în scris. Formularul de cerere poate fi obținut de la agenția de ocupare a forței de muncă (fondul de alocații familiale). Informații suplimentare sunt disponibile la <http://www.familienkasse.de>.

Agenția de ocupare a forței de muncă (fondul de alocații familiale) plătește alocația în contul bancar desemnat în cursul lunii pentru care a fost calculată prestația pentru copii.

Aveți obligația de a notifica imediat, și din proprie inițiativă, agenția de ocupare a forței de muncă asupra oricăror modificări ale informațiilor furnizate în formularul de cerere care v-ar putea afecta dreptul la prestație pentru copii (de exemplu, sfârșitul formării profesionale a copilului).

Fondurile de alocații familiale responsabile pentru prestația pentru copii diferă în funcție de locul de reședință. Fondul de alocații familiale de care aparțineți vă va pune la dispoziție orice informații necesare. Puteți găsi organismul responsabil la adresa <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

Alocația parentală se acordă doar în baza unei cereri scrise. Oficiile pentru alocații parentale sunt responsabile pentru evaluarea cererii dumneavoastră și pentru plata prestației. În funcție de land, această sarcină revine unor oficii diferite. Oficiul pentru alocații parentale responsabil în cazul dumneavoastră, precum și formularele de cerere sunt disponibile la adresa <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.



Dreptul dumneavoastră la prestații familiale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Caracteristicile și cuantumurile prestațiilor familiale variază considerabil de la un stat la altul.* Este important, așadar, să cunoașteți care este statul responsabil pentru furnizarea acestor prestații și ce condiții trebuie să îndepliniți pentru a beneficia de acest drept. Principiile generale de stabilire a legislației aplicabile sunt disponibile la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Țara responsabilă pentru plata prestațiilor familiale trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare încheiate în baza legislației oricăror altor țări din Uniunea Europeană, plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă acest lucru este necesar pentru a satisface condițiile care reglementează dreptul la prestație.

Dacă o familie are dreptul la prestații în baza legislației mai multor țări, aceasta va primi, în principiu, cel mai mare cuantum al prestațiilor prevăzut de legislația uneia dintre aceste țări. Cu alte cuvinte, familia este tratată ca și cum toate persoanele în cauză ar avea reședința și ar fi asigurate în statul cu legislația cea mai favorabilă.

Prestațiile familiale nu pot fi plătite de două ori în aceeași perioadă și pentru același membru al familiei. Există reguli de prioritate care prevăd suspendarea prestațiilor dintr-o țară până la cuantumul celor plătite de țara căreia îi revine în primul rând obligația de plată.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul X: Șomaj

Când aveți dreptul la prestații de șomaj?

Prestație de șomaj obișnuită

În principiu, dacă sunteți salariat sau stagiar și deveniți șomer, aveți dreptul la prestație de șomaj în următoarele condiții:

- vă înregistrați ca șomer la oficiul de ocupare a forței de muncă și solicitați prestația;
- sunteți șomer sau sunteți angajat pentru mai puțin de 15 ore pe săptămână;
- sunteți disponibil pentru ocuparea unui loc muncă, respectiv, trebuie să aveți capacitate de muncă și să fiți dispus să acceptați orice loc de muncă adecvat oferit, și vă căutați în mod activ un loc de muncă;
- ați încheiat durata minimă de afiliere pentru a avea dreptul la prestație de șomaj, respectiv, trebuie să fi avut un loc de muncă pentru care se plătesc contribuții obligatorii timp de cel puțin 12 luni în ultimii doi ani. În anumite situații, și până în luna iulie 2012, șase luni de angajare sunt suficiente pentru îndeplinirea condiției legate de durata minimă de afiliere.

Ca șomer, aveți obligația de a valorifica fiecare ocazie de a găsi un loc de muncă. Trebuie să vă îndepliniți îndatoririle menționate în acordul de integrare pe care l-ați încheiat cu agenția de ocupare a forței de muncă.

Prestația se acordă timp de până la 12 săptămâni (*Sperrzeit*) dacă, fără un motiv întemeiat:

- desfaceți din proprie inițiativă raporturile de muncă;
- refuzați un loc de muncă oferit de oficiul de ocupare a forței de muncă;
- refuzați să participați la orice măsură rezonabilă care vă ajută să găsiți un loc de muncă;
- ignorați o cerere de prezentare la oficiul de ocupare a forței de muncă sau nu vă înregistrați imediat ca solicitant de loc de muncă.

Prestație de bază pentru solicitanți de locuri de muncă (prestație de șomaj II/alocații de protecție socială)

După prestația de șomaj sau suplimentar acesteia, aveți dreptul la prestație de șomaj de tip II dacă:

- aveți capacitate de muncă;
- nu aveți resurse;
- aveți vârsta cuprinsă între 15 și 65 de ani [sau ați atins limita de vârstă diferențiată potrivit secțiunii 7a din volumul II al Codului social (*Sozialgesetzbuch, SGB II*)] și
- aveți reședința obișnuită în Republica Federală Germania.

Beneficiarii cu incapacitate de muncă care locuiesc împreună cu un beneficiar fără resurse care poate munci într-o „comunitate de dependență” (*Bedarfsgemeinschaft*) au dreptul la alocații de protecție socială pentru a-și acoperi nevoile, dacă nu se încadrează în categoria de persoane menționată în volumul XII al Codului social (*Sozialgesetzbuch, SGB XII*).



Ce se asigură?

Prestație de șomaj obișnuită

Prestațiile variază în funcție de salariul dumneavoastră, de categoria fiscală menționată în fișa dumneavoastră fiscală și de eventualii copii.

În scopul calculării prestației se ia în considerare salariul zilnic mediu din ultimul an, până la un plafon al prestației de 5 500 EUR pe lună în landurile vechi și de 4 800 EUR pe lună în landurile noi.

Beneficiarii care au copii primesc 67% din venitul net, în timp ce beneficiarii fără copii primesc 60% din venitul net.

Durata prestațiilor depinde de mărimea perioadei în care ați plătit contribuții și de vârsta dumneavoastră, cu o durată maximă de 24 de luni. Aceasta variază de la șase luni în cazul persoanelor care au făcut obiectul asigurărilor obligatorii timp de 12 luni la maxim 24 de luni în cazul persoanelor în vârstă care au făcut obiectul asigurărilor obligatorii timp de 36 de luni. Durata acordării prestațiilor variază de la trei la cinci luni în situații speciale, după încheierea unei durate minime de afiliere de șase până la 12 luni de angajare; această prevedere este valabilă până în luna iulie 2012.

Prestație de bază pentru solicitanți de locuri de muncă (prestație de șomaj II/alocații de protecție socială)

Prestația de bază pentru solicitanți de locuri de muncă este un ajutor social orientat spre nevoi și acordat în funcție de venit, al cărui quantum se stabilește în acord cu asistența socială, pentru a garanta un nivel de subzistență materială, precum și socio-culturală. Nivelul necesar de subzistență este acordat în funcție de „cerințele normale” (*Regelbedarfe*) la nivel federal, care sunt aceleași pe întreg teritoriul Germaniei. Dacă sunt rezonabile, costurile efective cu locuința și încălzirea sunt acoperite până în quantum integral. Alocația standard se acordă sub forma unei sume forfetare care acoperă costurile pentru hrană, igienă personală, articole casnice și nevoile personale ale vieții de zi cu zi. De asemenea, se pot acorda „cerințe suplimentare” (*Mehrbedarfe*) (de exemplu, pentru hrană sau familii monoparentale etc.), precum și prestații speciale. Începând cu 1 ianuarie 2011, regimul resurselor minime pentru nivelul de subzistență socio-culturală pentru copii, adolescenți și adulți tineri (așa-numitul „pachet educațional”) a fost reorganizat. Prin acest pachet, sunt luate în considerare nevoile asociate cu excursiile școlare, rechizitele școlare personalizate, prânzurile comunitare, transportul la și de la școală, activitățile sportive, culturale și din timpul liber și, în anumite situații, asistența pentru învățare/studiu.

Durata prestației de bază pentru solicitanți de locuri de muncă este, în principiu, nelimitată, atât timp cât sunt întrunite condițiile de eligibilitate; totuși, de regulă, prestația se acordă numai pe o perioadă de șase luni, după care este necesar să se facă din nou dovada dreptului.

Alte prestații

Pe durata șomajului, regimul de asigurări de șomaj plătește următoarele contribuții în numele dumneavoastră:

- contribuții de asigurări de boală; în ceea ce privește primirea prestațiilor, sunt aplicabile condițiile explicate la [capitolul II](#);
- contribuții la asigurările de îngrijire pe termen lung;
- contribuții la asigurările de pensii obligatorii.



În perioada în care primiți prestație de șomaj, sunteți asigurat, de asemenea, împotriva anumitor accidente.

În Germania nu există prestații de pensionare anticipată prevăzute de lege. Cu toate acestea, contractele colective de muncă din numeroase sectoare includ dispoziții referitoare la pensionarea anticipată.

Cum puteți obține prestații de șomaj?

Prestație de șomaj obișnuită

Pentru a beneficia de prestație, trebuie să vă înregistrați ca șomer la oficiul de ocupare a forței de muncă și să solicitați prestația.

De asemenea, trebuie să informați imediat oficiul de ocupare a forței de muncă de care aparțineți asupra eventualelor modificări ale situației personale proprii sau a membrilor familiei dumneavoastră care pot afecta în orice mod dreptul dumneavoastră la prestație (de exemplu, acordarea unei pensii, ocuparea unui loc de muncă).

Prestație de bază pentru solicitanți de locuri de muncă (prestație de șomaj II/alocații de protecție socială)

Pe durata primirii prestațiilor, aveți obligația de a raporta instituției competente pentru prestația de bază (așa-numitul centru de ocupare a forței de muncă), dacă vi se cere acest lucru. Dacă nu dați curs unei astfel de solicitări fără un motiv întemeiat, puteți suferi penalități sub formă de prestații reduse. Până la 31 decembrie 2011, aceste sarcini revin parțial agenției regionale de ocupare a forței de muncă și autorităților municipale, fiecare în propriul domeniu de specialitate. În acest caz, aveți obligația de a informa aceste instituții.

Prestația de bază pentru solicitanți de locuri de muncă face obiectul unei evaluări specifice. Centrul de ocupare a forței de muncă decide cu privire la solicitarea prestațiilor. Incapacitatea de muncă este, de asemenea, stabilită de către centrul de ocupare a forței de muncă. De asemenea, în cazul unei contestații, trebuie să obțineți o expertiză din partea acestui centru. Centrul de ocupare a forței de muncă are un serviciu extern de combatere a fraudelor legate de prestații.

Dreptul dumneavoastră la prestații de șomaj atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

În mod normal, statul membru în care sunteți angajat este responsabil pentru acordarea prestațiilor de șomaj. Se aplică dispoziții speciale pentru lucrătorii din zona de frontieră și alți lucrători transfrontalieri care și-au menținut reședința într-un alt stat membru decât cel în care lucrează.

Perioadele de asigurare sau de ocupare a unui loc de muncă încheiate în alte țări din Uniunea Europeană, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția pot fi utilizate pentru a îndeplini condițiile privind contribuțiile.



Dacă doriți să căutați un loc de muncă într-o altă țară din Uniunea Europeană, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, puteți exporta aceste prestații în anumite condiții pe o perioadă limitată de timp.*

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul XI: Resurse minime

Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?

Prestații de asistență

Orice persoană care nu se poate întreține singură din resurse proprii, fie financiare (venituri și bunuri), fie fizice (capacitate de muncă) sau cu ajutorul unei terțe părți are dreptul să solicite asistență socială, cu condiția să aibă reședința efectivă în Germania.

Legislația privind asistența socială cuprinde mai multe domenii, fiecare reglementând prestațiile acordate în situații specifice. Prestațiile discutate aici fac parte dintr-un regim finanțat din impozite de resurse minime stabilite în funcție de venit prin care se urmărește asigurarea unui standard de trai decent pentru persoanele nevoiașе care au sau nu au capacitate de muncă și care nu câștigă un venit suficient pentru a acoperi nevoile familiei (*Bedarfsgemeinschaft*) sau care nu primesc asistența necesară din partea altor persoane. În special, persoanele cu vârsta sub 65 de ani care nu își pot acoperi nevoile proprii și sunt temporar în incapacitate de muncă beneficiază de o alocație de subzistență (*Hilfe zum Lebensunterhalt*) în cadrul asistenței sociale. Persoanele cu vârsta peste 65 de ani și cele cu vârsta peste 18 ani care sunt permanent în incapacitate de muncă din motive medicale au dreptul să solicite o majorare în funcție de necesități la pensia pentru limită de vârstă, dar și în cazul unei capacități reduse de a realiza venituri (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*). Șomerii apți de muncă și lipsiți de resurse pot solicita prestația de bază pentru solicitanți de locuri de muncă (prestație de șomaj II/alocații de protecție socială, a se vedea [capitolul X](#)).

Fiecare membru al unei familii eligibile are dreptul să solicite de plin drept asistență socială. Cuantumul total crește odată cu mărimea familiei. La calculul prestațiilor sunt luate în considerare veniturile și bunurile solicitantului și ale soțului/soției sau partenerului cu care împarte aceeași gospodărie.

Alocație pentru nevăzători și alocație de îngrijire

În funcție de legislația fiecărui land în parte, persoanele care suferă de cecitate totală sau parțială pot, în anumite condiții, să primească alocații pentru nevăzători și de îngrijire din partea landului în cauză (*Landesblindengeld* și *Landespflegegeld*). În unele landuri, persoanele surde și cele cu anumite handicapuri majore pot solicita, de asemenea, o alocație de îngrijire. Dreptul la aceste alocații este condiționat de reședința permanentă sau obișnuită în landul respectiv.

Ce se asigură?

Prestații de asistență

Ratele standard (*Regelsätze*) sunt stabilite de către landuri. Cuantumurile ratelor standard variază în funcție de vârstă și de poziția beneficiarului în cadrul gospodăriei. Începând cu 1 ianuarie 2011, „cerințele normale” (*Regelbedarfe*) sunt următoarele pe întreg teritoriul Germaniei:

- cerințe normale pentru capul familiei, precum și pentru o persoană care locuiește singură: 364 EUR;
- cerințe normale în cazul în care soțul/soția sau partenerii de conviețuire locuiesc împreună: 328 EUR;



- pentru o persoană adultă care nu locuiește în gospodăria proprie sau care nu locuiește în aceeași gospodărie cu soțul/soția, partenerul sau într-un parteneriat cvasi-marital: 291 EUR;
- pentru membrii gospodăriei cu vârsta sub 6 ani: 215 EUR;
- pentru membrii gospodăriei cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani: 251 EUR;
- pentru membrii gospodăriei cu vârsta mai mare 14 ani: 287 EUR.

Ratele standard pot fi suplimentate de următoarele:

- majorări pentru nevoi speciale pentru anumite grupuri (de exemplu, copii, familii monoparentale, femei însărcinate, persoane care necesită o alimentație suplimentară din cauza anumitor boli etc.);
- prestații unice care nu sunt incluse în regim forfetar în rata standard, pentru trusoul inițial (inclusiv în cazul sarcinii și nașterii), dotările inițiale ale locuinței (inclusiv aparate electrocasnice) și echipamentele inițiale pentru excursii școlare cu durată de câteva zile;
- pachet educațional (*Bildungs- und Teilhabepaket*) pentru copii și tineri, care include nevoi speciale asociate cu excursiile școlare, rechizitele școlare personalizate, transportul la și de la școală, prânzurile comunitare, activitățile sportive, culturale și din timpul liber și, în anumite situații, asistența pentru învățare/studiu.

Majorările în funcție de necesități la pensia pentru limită de vârstă și în cazul unei capacități reduse de a realiza venituri se plătesc, în general, timp de 12 luni și se solicită din nou la expirarea acestei perioade.

Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?

Prestații de asistență

Instituția responsabilă pentru asistență socială ia decizii cu privire la o cerere de prestații. Incapacitatea de muncă este stabilită de către organismul de stat pentru asigurări de pensii. Instituția responsabilă pentru asistență socială are un serviciu extern însărcinat cu examinarea condițiilor de trai și de muncă în cazuri individuale.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru resurse minime atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.

Normele de coordonare ale UE se aplică doar prestațiilor de securitate socială, nu și celor de asistență socială.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung

Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?

În Germania, prestațiile de îngrijire pe termen lung în cazul necesității de îngrijire („dependență”) se acordă în baza regimului obligatoriu de îngrijire pe termen lung.

Asigurarea socială de îngrijire pe termen lung [volumul XI al Codului social, (*Sozialgesetzbuch, SGB XI*)] este o ramură independentă a securității sociale, care acoperă riscul de îngrijire pe termen lung într-un mod similar ca asigurarea de boală, împotriva accidentelor, de șomaj, precum și asigurarea pentru limită de vârstă. Lista exhaustivă a prestațiilor de îngrijire pe termen lung ajută la reducerea poverii fizice, mintale și financiare pentru persoanele care au nevoie de îngrijire și membrii familiilor acestora ca urmare a necesității de îngrijire pe termen lung și le oferă asistență pentru a putea trăi cu demnitate și după cum doresc, în pofida nevoii lor de îngrijire.

Toate persoanele acoperite prin asigurări de boală obligatorii sau private beneficiază automat și obligatoriu de asigurări de îngrijire pe termen lung obligatorii sau private. Pentru acordarea dreptului la prestații în baza asigurării de îngrijire pe termen lung obligatorii, este necesară o durată minimă de afiliere de doi ani. Potrivit cerințelor asigurării de îngrijire pe termen lung obligatorii, o persoană are nevoie de îngrijire dacă, în urma unei boli fizice, emoționale sau mintale sau a unui handicap, se preconizează că va avea nevoie de asistență pe termen lung timp de cel puțin șase luni pentru desfășurarea activităților de zi cu zi. Nevoia relevantă de asistență se extinde asupra igienei personale, hrănirii, mobilității, precum și îngrijirii generale și ajutorului în gospodărie. În loc de vârstă sau venit, cuantumul prestațiilor de îngrijire pe termen lung se bazează pe amploarea nevoilor de îngrijire stabilită de serviciul medical al asigurărilor de boală. Aceasta înseamnă că, în principiu, doar persoanelor încadrate cel puțin în categoria I li se acordă prestații de îngrijire pe termen lung. În cazul anumitor prestații (așa-numitele „oferte cu prag scăzut”), un nivel mai mic de nevoi de îngrijire este suficient pentru a avea dreptul la aceste prestații.

Persoanele cu nevoi de îngrijire limitate (mai puțin de 90 de minute pe zi) sau persoanele cu asigurare parțială („*Teilkaskoversicherung*”) pentru care prestațiile plafonate nu sunt suficiente pentru a acoperi costurile reale pot, în anumite cazuri, să beneficieze de prestații de îngrijire în cadrul regimului de asistență socială.

Prestațiile de îngrijire în baza regimului de asistență socială, așa-numita „asistență de îngrijire”, se acordă numai în caz de dependență financiară a persoanei în cauză, respectiv, dacă persoana care necesită îngrijire nu poate suporta singură costurile totale ale serviciilor de îngrijire și nici nu beneficiază de asistență financiară din partea altor persoane.

Mai mult, asigurarea obligatorie de îngrijire pe termen lung pentru membrii familiei care asigură îngrijire și alți îngrijitori neoficiali prevede plata contribuțiilor de asigurări de pensii, a asigurării pentru accidente, plata contribuțiilor pentru asigurările de șomaj pe durata perioadelor de îngrijire, precum și a altor prestații auxiliare, de exemplu, cursuri de formare gratuite, posibilități de îngrijire cu degrevarea familiei și de îngrijire substitutivă etc.



Ce se asigură?

Prestații în natură

În afară de un drept legal la consiliere pentru îngrijire acordat tuturor persoanelor, prestațiile în natură includ, în principal:

- asigurarea de îngrijire la domiciliu și de ajutor în gospodărie de către centre ambulatorii sau îngrijitori individuali;
- o plată forfetară pentru acoperirea costurilor îngrijirii cu cazare [incluzând îngrijirea pe termen scurt (*Kurzzeitpflege*)].

(Pentru categoria III, quantumul prestațiilor în natură este de 1 510 EUR (începând de la 1 ianuarie 2012: 1 550 EUR) și pentru așa-numitele cazuri de dificultăți, 1 918 EUR).

Cuquantumul acestor prestații depinde de gradul de dependență și este stabilit prin lege.

În plus, există prestații complementare pentru completarea îngrijirii la domiciliu, cum ar fi îngrijirea cu degrevarea familiei (*Verhinderungspflege*), îngrijirea pe termen scurt (*Kurzzeitpflege*), precum și îngrijirea de zi și de noapte (*Tages-und Nachtpflege*).

Prestațiile pentru îngrijire la domiciliu pot fi, de asemenea, completate de accesorii și aparate medicale pentru facilitarea serviciilor de îngrijire sau a activităților familiale sau de măsuri de îmbunătățire a condițiilor de trai.

Sunt disponibile prestații suplimentare de îngrijire pentru persoanele cu necesități considerabile de îngrijire (de exemplu, persoanele cu demență, cu handicap mintal și cu boli psihice).

Prestațiile se plătesc pe o perioadă nedeterminată atât timp cât sunt îndeplinite condițiile de acordare.

Prestații în numerar

În cazul în care o persoană care necesită îngrijire dorește să își asigure serviciile de îngrijire din resurse proprii, aceasta poate solicita o alocație de îngrijire prin care să finanțeze asistența necesară de bază și asistența casnică în mod corespunzător. Cuquantumul acestei prestații variază în funcție de gradul de dependență. Pentru categoria III, acesta este egal cu 685 EUR (începând de la 1 ianuarie 2012: 700 EUR).

Prestațiile în numerar și prestațiile în natură pot fi combinate: dacă persoana care necesită asistență solicită doar parțial prestații în numerar, aceasta are dreptul, de asemenea, la o alocație de îngrijire proporțională. În afară de dreptul la îngrijire de zi, persoana își menține 50% din dreptul la prestația respectivă de îngrijire în natură sau la alocația de îngrijire.

Există libertate de alegere între prestații în natură și prestații în numerar.

Prestațiile se plătesc pe o perioadă nedeterminată atât timp cât sunt îndeplinite condițiile de acordare.



Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?

Serviciul medical al asigurării de boală, care constă, în principiu, din medici și personal specializat în îngrijire, efectuează evaluarea pentru a determina necesitățile de îngrijire pe termen lung.

În cursul procedurii de evaluare sunt luați în considerare patru indicatori: igienă personală, hrană, mobilitate și menaj.

Dreptul dumneavoastră la îngrijire pe termen lung atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Prestațiile pentru îngrijirea pe termen lung intră, de asemenea, în sfera normelor UE de coordonare a securității sociale, în același mod ca și prestațiile de boală. Prestațiile în numerar pentru îngrijirea pe termen lung se plătesc în conformitate cu legislația statului în care sunteți asigurat, indiferent de statul în care aveți reședința sau în care vă aflați.*

Prestațiile în natură pentru îngrijirea pe termen lung se acordă în conformitate cu legislația statului în care aveți reședința sau în care vă aflați, ca și cum ați fi asigurat în acel stat.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Anexa I: Adrese și site-uri utile

Informații mai detaliate privind condițiile de calificare și prestațiile individuale de securitate socială din Germania pot fi obținute de la institutele publice care administrează sistemul de protecție socială.

Solicitările de informații privind efectul asupra prestațiilor de asigurare în două sau mai multe state membre trebuie adresate către:

Asigurări obligatorii de sănătate și îngrijire pe termen lung

GKV Spitzenverband, Abteilung
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)
(Organismul german de legătură pentru asigurări de boală în străinătate)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tel. (49-228) 95300
<http://www.dvka.de>

Asigurări pentru accidente

Deutsche Verbindungsstelle
Unfallversicherung – Ausland
(Federația centrală a asociațiilor de asigurări de răspundere civilă a angajatorilor industriali)
Alte Heerstr. 111,
53757 Sankt Augustin
Tel. (49-2241) 231 01
<http://www.dguv.de>

Asigurări de șomaj și prestații familiale

Bundesagentur für Arbeit
(Agenția Federală de Ocupare a Forței de Muncă)
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg
Tel. (49-911) 179 0
<http://www.europaserviceba.de>
<http://www.arbeitsagentur.de>

Organisme de legătură pentru asigurările de pensii obligatorii

Deutsche Rentenversicherung
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Grecia, Liechtenstein, Elveția, Cipru
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
76122 Karlsruhe
Tel. (49-721) 825 0
Și
70429 Stuttgart
Tel. (49-711) 848 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>



Polonia

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Knobelsdorffstr. 92

14059 Berlin

Tel. (49-30) 3002 0

<http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>

Ungaria

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Kranichfelder Straße 3

99097 Erfurt

Tel. (49-361) 482 0

Bulgaria

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Paracelsusstraße 21

06114 Halle

Tel. (49-345) 213 0

<http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>

Slovenia, Slovacia, Republica Cehă

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

84024 Landshut

Tel. (49-871) 81 0

Austria

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

81729 München

Tel. (49-89) 6781 0

<http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>

Danemarca, Finlanda, Norvegia, Suedia

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150

23556 Lübeck

Tel. 0451 485-0

Estonia, Letonia, Lituania

Deutsche Rentenversicherung Nord

Platanenstr. 43

17033 Neubrandenburg

Tel. (49-395) 370 0

Irlanda, Regatul Unit

Deutsche Rentenversicherung Nord

Friedrich-Ebert-Damm 245

22159 Hamburg

Tel. (49-40) 5300 0

<http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>

Belgia, Spania

Deutsche Rentenversicherung Rheinland

40194 Düsseldorf



Tel. (49-211) 937 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

Franța, Luxemburg
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Tel. (49-6232) 17 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>

Italia, Malta
Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Dieselstr. 9
86154 Augsburg
Tel. (49-821) 500 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>

Portugalia
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Friedenstraße 12/14
97072 Würzburg
Tel. (49-931) 802 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>

Islanda, Țările de Jos
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Gartenstraße 194
48125 Münster
Tel. (49-251) 238 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>

Organismul de legătură pentru toate țările după plata contribuțiilor către asigurator

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin
Tel. (49-30) 865 1
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>

Organismul de legătură pentru sectorul minier, feroviar și maritim

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
(Asigurările Germane de Pensii pentru Sectorul Minier, Feroviar și Maritim)
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Tel. (49-234) 304 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>



Anexa II: Prestații speciale de tip necontributiv

Unele prestații de securitate socială, denumite prestații în numerar speciale de tip necontributiv¹, se acordă exclusiv în țara de reședință a persoanei în cauză. Prin urmare, nu este posibilă „exportarea” acestor prestații în numerar atunci când vă mutați într-o altă țară din Europa, chiar dacă sunteți asigurat în continuare în Germania.

Prestațiile speciale de tip necontributiv enumerate pentru Germania sunt:

- Venit de subzistență de bază pentru persoane în vârstă și persoane cu capacitate redusă de realizare a veniturilor, astfel cum este prevăzut la capitolul 4 din volumul XII al Codului social;
- Prestații de acoperire a costurilor de subzistență aferente prestației de bază pentru solicitanți de locuri de muncă.

¹ În anexa X la Regulamentul (CE) nr. 883/2004, modificat prin Regulamentul (CE) nr. 988/2009.