

# Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego

w Danii

Spółeczna Europa



Komisja Europejska



Informacje zawarte w niniejszym przewodniku zostały opracowane i zaktualizowane w ścisłej współpracy z krajowymi korespondentami systemu wzajemnego informowania o ochronie socjalnej (MISSOC). Więcej informacji na temat sieci MISSOC znajduje się na następującej stronie internetowej:  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>

Niniejszy przewodnik zawiera ogólny opis rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego stosowanych w odpowiednich państwach. Dodatkowe informacje można uzyskać z innych publikacji MISSOC. Wszystkie te pozycje są dostępne na stronie, do której odsyła powyższy link. Można skontaktować się również z właściwymi organami i instytucjami, które zostały wymienione w załączniku I do niniejszego przewodnika.

Ani Komisja Europejska, ani żadna osoba działająca w imieniu Komisji nie może być pociągana do odpowiedzialności za wykorzystanie informacji zawartych w niniejszej publikacji.



## Spis treści

<b>Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie.....</b>	<b>6</b>
Wprowadzenie .....	6
Organizacja ochrony socjalnej.....	6
Finansowanie .....	7
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń zabezpieczenia społecznego .....	7
<b>Rozdział II: Opieka zdrowotna .....</b>	<b>9</b>
Kiedy masz prawo do opieki zdrowotnej? .....	9
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	9
W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?.....	10
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń opieki zdrowotnej.....	10
<b>Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby .....</b>	<b>11</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby? .....	11
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	12
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń pieniężnych z tytułu choroby? .....	12
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby .....	13
<b>Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....</b>	<b>14</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa? .....	14
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	14
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa? .....	15
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....	15
<b>Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa .....</b>	<b>16</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa? .....	16
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	16
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa? .....	16
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu inwalidztwa.....	17
<b>Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu starości podeszłego wieku .....</b>	<b>18</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu starości? .....	18
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	19



W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu starości podeszłego wieku? .....	19
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu starości podeszłego wieku .....	20
<b>Rozdział VII: Renty rodzinne .....</b>	<b>21</b>
Kiedy masz prawo do renty rodzinnej? .....	21
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	21
W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej? .....	22
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do renty rodzinnej .....	22
<b>Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej.....</b>	<b>23</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych? .....	23
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	23
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych? .....	24
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.....	25
<b>Rozdział IX: Świadczenia rodzinne .....</b>	<b>26</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń rodzinnych? .....	26
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	26
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych? .....	27
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń rodzinnych.....	27
<b>Rozdział X: Bezrobocie .....</b>	<b>29</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia? .....	29
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	30
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia? .....	30
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu bezrobocia .....	31
<b>Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej .....</b>	<b>32</b>
Kiedy masz prawo do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej? .....	32
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	32
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń minimalnych z pomocy społecznej? .....	33
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej.....	33



---

<b>Rozdział XII: Opieka długoterminowa .....</b>	<b>34</b>
Kiedy masz prawo do opieki długoterminowej? .....	34
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	34
W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej? .....	34
 <b>Załącznik I: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych .....</b>	<b>36</b>
 <b>Załącznik II: Specjalne świadczenia nieskładkowe .....</b>	<b>38</b>





## Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie

### Wprowadzenie

W Danii istnieją następujące świadczenia zabezpieczenia społecznego:

- świadczenia z tytułu choroby, hospitalizacji, macierzyństwa, dzienny zasiłek chorobowy i macierzyński oraz pomoc na rehabilitację;
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- zasiłek pogrzebowy;
- renta inwalidzka;
- emerytury i renty uzupełniające;
- świadczenia z tytułu bezrobocia;
- świadczenia rodzinne.

Ponieważ większość działań duńskiego systemu zabezpieczenia społecznego jest obowiązkowa, nie trzeba spełniać żadnych warunków, aby zostać ubezpieczonym. Wyjątek stanowi ubezpieczenie od utraty pracy.

### Organizacja ochrony socjalnej

#### Systemy emerytalno-rentowe

Wszyscy obywatele duńscy mieszkający w Danii mają prawo do wcześniejszej emerytury w razie inwalidztwa (renty inwalidzkie) przed ukończeniem 65. roku życia. Ten system emerytalno-rentowy (renty socjalne) prowadzą władze lokalne. Ministerstwo ds. zatrudnienia (*Beskæftigelsesministeriet*) odpowiada za ubezpieczenie od utraty pracy, nie ma jednak uprawnień do interweniowania w indywidualnych sprawach.

Pracownicy, którzy pracują co najmniej 9 godzin tygodniowo, otrzymują dodatek do renty socjalnej w ramach systemu rent uzupełniających (*Arbejdsmarkedets Tillægspension, ATP*).

Częściowa emerytura w ramach ubezpieczenia od utraty pracy oraz systemy wcześniejszych emerytur są systemami przejściowymi pomiędzy okresem aktywnego życia zawodowego a emeryturą. Zarządza nimi ministerstwo ds. zatrudnienia.

#### Ubezpieczenie zdrowotne

Ubezpieczenie od utraty pracy, które obejmuje całość populacji, jest prowadzone i finansowane przez władze regionalne i lokalne. Ministerstwo ds. wewnętrznych i zdrowia (*Indenrigs- og Sundhedsministeriet*) odpowiada za ten rodzaj ubezpieczenia. Wszystkie osoby mieszkające w Danii są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Świadczenia pieniężne z tytułu choroby są wypłacane przez władze lokalne (w ramach ministerstwa ds. zatrudnienia, *Beskæftigelsesministeriet*).

#### Świadczenia rodzinne

Powszechnymi świadczeniami rodzinnymi oraz różnymi innymi zasiłkami rodzinnymi zarządzają władze lokalne (w ramach ministerstwa ds. podatków, *Skatteministeriet*, oraz ministerstwa spraw społecznych, *Socialministeriet*). Świadczenia pieniężne z tytułu macierzyństwa są wypłacane przez władze lokalne (w ramach ministerstwa ds. zatrudnienia, *Beskæftigelsesministeriet*).



## Ubezpieczenie od utraty pracy

Ubezpieczenie od utraty pracy jest dobrowolne. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia od utraty pracy są wypłacane w zależności od kasy ubezpieczeniowej; dwie kasy są zarezerwowane dla osób prowadzących działalność na własny rachunek. Ubezpieczony wpłaca do kasy składki. Składki te oraz składki, które pracownicy i osoby prowadzące działalność na własny rachunek wpłaciły do funduszu pracy, obejmują część udziału państwa w wydatkach związanych z ubezpieczeniem od utraty pracy, z uwzględnieniem wcześniejszej emerytury. Ministerstwo ds. zatrudnienia (*Beskæftigelsesministeriet*) odpowiada za ubezpieczenie od utraty pracy.

## Finansowanie

Duńskie systemy zabezpieczenia społecznego są zasadniczo finansowane z podatków (podatki państwowe, okręgowe i gminne).

W 1994 r. wprowadzono jednak składkę na powszechne zabezpieczenie społeczne, tzw. wkład w rynek pracy (*arbejdsmarkedsbidraget*), celem finansowania głównie wydatków państwa związanych ze świadczeniami z tytułu choroby, macierzyństwa i bezrobocia, rentami inwalidzkimi oraz pomocą na rehabilitację.

Pracownicy najemni oraz osoby prowadzące działalność na własny rachunek wpłacają składki do trzech funduszy pracy, które w 1999 r. zostały połączone w jeden fundusz pracy (*Arbejdsmarkedsfonden*).

Składki te stanowią 8% wynagrodzenia brutto dla pracowników najemnych i taki sam odsetek dochodów osób prowadzących działalność na własny rachunek.

Pracodawcy odpowiadają za pobieranie składek od swoich pracowników i przekazywanie ich (wraz z podatkiem pobranym u źródła) do administracji podatkowej.

Składki na fundusz pracy nie są składkami na zabezpieczenie społeczne, a jedynie nowym sposobem finansowania niektórych świadczeń, które wcześniej finansowane były z podatków.

## Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń zabezpieczenia społecznego

W państwach europejskich funkcjonują różne systemy zabezpieczenia społecznego, dlatego też powstały przepisy unijne w celu koordynowania tych systemów. Wspólne przepisy zapewniające dostęp do świadczeń socjalnych są istotne, aby zapobiegać powstawaniu niekorzystnej sytuacji pracowników europejskich i innych osób ubezpieczonych korzystających z prawa do swobodnego przepływu. Przepisy te opierają się na czterech zasadach:

- osoby przemieszczające się w Europie są zawsze ubezpieczone w ramach ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego: zasadniczo będzie to państwo, w którym pracuje osoba aktywna zawodowo, lub państwo, w którym przebywa osoba nieaktywna zawodowo.
- zgodnie z zasadą równego traktowania osoba przemieszczająca się ma takie same prawa i obowiązki, jak obywatele państwa, w którym ta osoba jest ubezpieczona;
- w razie potrzeby okresy ubezpieczenia nabyte w innych państwach UE mogą zostać uwzględnione w celu przyznania świadczenia;
- świadczenia pieniężne mogą być „eksportowane”, jeżeli dana osoba mieszka w innym państwie niż państwo, w którym jest ona ubezpieczona.



Na przepisy UE dotyczące zabezpieczenia społecznego można powoływać się w 27 państwach członkowskich UE, Norwegii, Islandii, Liechtensteinie (EOG) oraz w Szwajcarii (łącznie w 31 państwach).

Na końcu każdego rozdziału przedstawiane są ogólne informacje na temat przepisów UE. Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania w UE, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii można znaleźć na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.





## Rozdział II: Opieka zdrowotna

### Kiedy masz prawo do opieki zdrowotnej?

Wszystkie osoby mieszkające w Danii uprawnione są do świadczeń w przypadku hospitalizacji i macierzyństwa, jak również do świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Po przyjeździe do Danii należy zarejestrować się w organie lokalnym właściwym dla miejsca zamieszkania. Tym samym zostaniesz zarejestrowany w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Będziesz mieć dostęp do opieki medycznej i otrzymasz kartę ubezpieczenia społecznego.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### Świadczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego

Masz prawo do następujących świadczeń:

- leczenie przez wybranego lekarza rodzinnego;
- leczenie przez lekarza specjalistę po otrzymaniu skierowania od lekarza rodzinnego;
- wybrane rodzaje leczenia stomatologicznego;
- leczenie fizjoterapeutyczne z przepisu lekarza;
- opieka chiropraktyka;
- opieka podologa z przepisu lekarza dla określonych grup pacjentów;
- psychoterapia z przepisu lekarza dla określonych grup pacjentów;
- leki;
- preparaty odżywcze z przepisu lekarza.

Konsultacje z lekarzem rodzinnym lub specjalistą są bezpłatne dla osób ubezpieczonych w grupie 1.

Ubezpieczenie zdrowotne pokrywa od 35% do 65% kosztów pozostałych świadczeń, zgodnie z tabelą uzgodnioną pomiędzy instytucjami ubezpieczeniowymi a organizacjami lekarskimi.

Stawka zwrotu kosztów poniesionych na leki przez ubezpieczonego zależy od ogółu rocznych wydatków na leki podlegające zwrotowi. Zwrot nie jest należny, jeżeli całkowite roczne wydatki nie przekraczają 850 DKK (koron duńskich) (114 EUR). Wysokość zwrotu kosztów wzrasta stopniowo: przy wydatkach pomiędzy 850 DKK (114 EUR) a 1385 DKK (186 EUR) wynosi 50%, przy wydatkach pomiędzy 1385 DKK (186 EUR) a 2990 DKK (401 EUR) – 75%, natomiast przy wydatkach przekraczających 2990 DKK (401 EUR) – 85%.

W przypadku dzieci poniżej 18. roku życia zwrot kosztów zawsze obejmuje co najmniej 50% kosztów podlegających zwrotowi.

#### Hospitalizacja

Jeżeli zachodzi potrzeba leczenia szpitalnego, można wybrać dowolną placówkę spośród wszystkich szpitali publicznych w Danii, w której świadczone jest wymagane leczenie.



Leczenie jest nieodpłatne. W większości przypadków wymagane jest skierowanie od lekarza, z wyjątkiem wypadku lub ostrej choroby.

Ubezpieczenie uprawnia do bezpłatnych badań przez lekarza i położną w okresie ciąży i porodu. Poród w szpitalu lub innym ośrodku publicznym oraz pomoc położnej przy porodzie w domu również są bezpłatne.

### **W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?**

Istnieją dwie kategorie ubezpieczenia zdrowotnego: grupa 1 i grupa 2. Ubezpieczeni sami decydują o wyborze grupy i raz w roku mogą ją zmienić.

Osoby ubezpieczone w grupie 1 przydzielone są do określonego lekarza rodzinnego, który zawarł umowę z kasą chorych. Aby móc skorzystać z konsultacji lekarza specjalisty, zazwyczaj należy posiadać skierowanie od lekarza rodzinnego.

Osoby ubezpieczone w grupie 2 mają swobodę przy wyborze lekarza rodzinnego lub specjalisty. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego otrzymują oni świadczenie równoważne kosztom takiego samego leczenia odbytego przez pacjenta z grupy 1. Lekarz sam ustala wysokość swojego honorarium.

Dzieci poniżej 16. roku życia mają tego samego lekarza i należą do tej samej grupy ubezpieczonych co ich rodzice lub opiekun.

### **Odwołania**

Jeżeli nie zgadzasz się z jakąś decyzją, możesz złożyć odwołanie w ciągu czterech tygodni od daty otrzymania takiej decyzji.

Odwołania od decyzji administracji lokalnej w kwestii ubezpieczenia zdrowotnego można składać do komisji spraw socjalnych (*det Sociale Nævn*) okręgu właściwego dla twojego miejsca zamieszkania.

Odwołania od decyzji administracji okręgowej w kwestii ubezpieczenia zdrowotnego, leczenia szpitalnego oraz opieki macierzyńskiej można składać do rady arbitrażowej ds. ubezpieczeń społecznych (*Ankestyrelsen*).

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń opieki zdrowotnej**

Jeżeli przebywasz lub mieszkasz w innym państwie Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, wówczas zarówno ty, jak i członkowie twojej rodziny możecie korzystać ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej w danym państwie. Nie musi to jednak koniecznie oznaczać, że leczenie będzie nieodpłatne; jest to uzależnione od przepisów krajowych.

Jeżeli planujesz tymczasowy pobyt (wakacje, podróż służbowa itp.) w innym państwie UE, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, złóż wniosek o wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ) przed wyjazdem. Więcej informacji na temat karty EKUZ i tego, jak się o nią ubiegać można znaleźć na stronie internetowej: <http://ehic.europa.eu>.

Jeżeli planujesz przenieść się na stałe do innego państwa UE, szczegółowe informacje na temat praw w zakresie opieki zdrowotnej znajdziesz na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby

### Kiedy masz prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?

Świadczenie z tytułu choroby ma na celu zrekompensowanie utraty dochodów wynikających z nieobecności w pracy z powodu choroby.

Oznacza to, że wszystkie osoby pobierające wynagrodzenie, uzyskujące dochód zastępczy (na przykład świadczenia z tytułu bezrobocia) lub inny dochód z działalności zawodowej są zasadniczo uprawnione do świadczeń pieniężnych, o ile dochód ten podlega opodatkowaniu w Danii.

### Warunki do spełnienia

O świadczenie z tytułu choroby mogą się ubiegać wyłącznie osoby zatrudnione, niezdolne do pracy z powodu choroby.

Pracownicy najemni, którzy nie pobierają pełnego wynagrodzenia w okresie urlopu chorobowego, uprawnieni są do świadczenia z tytułu choroby wypłacanego przez pracodawcę od pierwszego dnia choroby, pod warunkiem że zostali zatrudnieni przez tego pracodawcę na osiem tygodni przed rozpoczęciem okresu nieobecności oraz że w ciągu tych ośmiu tygodni wykonywali wyznaczone przez pracodawcę zadania przez co najmniej 74 godziny. Jako pracownik najemny masz prawo do wspomnianego świadczenia wypłacanego przez pracodawcę przez pierwsze dwa tygodnie okresu choroby.

Jeżeli okres niezdolności do pracy trwa ponad dwa tygodnie lub jeżeli w momencie zachorowania nie posiadasz prawa do otrzymania świadczenia wypłacanego przez pracodawcę, wówczas możesz ubiegać się o świadczenie z tytułu choroby wypłacane przez władze lokalne, pod warunkiem utrzymywania kontaktu z rynkiem pracy przez okres 13 tygodni poprzedzających pojawienie się choroby i przepracowania co najmniej 120 godzin w tym czasie.

Do świadczenia z tytułu choroby uprawnione są również osoby posiadające ubezpieczenie od utraty pracy, jeżeli ukończyły szkolenie zawodowe trwające co najmniej 18 miesięcy, oraz osoby uczące się, które odbywają staż płatny.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek mają prawo do świadczenia z tytułu choroby wypłacanego przez władze lokalne po dwóch tygodniach choroby, pod warunkiem że działalność na własny rachunek była ich głównym zajęciem przez co najmniej sześć z ostatnich 12 miesięcy, w tym w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym ich nieobecność w pracy. Pisemny wniosek o przyznanie świadczenia należy złożyć najpóźniej tydzień po upływie pierwszych dwóch tygodni choroby.

Istnieje ponadto dobrowolny system ubezpieczenia dla osób prowadzących działalność na własny rachunek, który umożliwia takim osobom otrzymywanie świadczenia z tytułu choroby przez dwa pierwsze tygodnie okresu choroby.

Rodzice poważnie chorego dziecka, które nie ukończyło 14 roku życia, są uprawnieni do takiego samego świadczenia z tytułu choroby, jak w przypadku ich własnej choroby.



## Co obejmuje ubezpieczenie?

### Wysokość świadczeń

W przypadku pracowników najemnych wysokość świadczenia oblicza się na podstawie godzinnego wynagrodzenia, do którego byliby uprawnieni, gdyby nie byli chorzy. W przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek wysokość świadczenia jest zależna od dochodu uzyskiwanego z prowadzonej działalności.

Maksymalna wysokość świadczenia wynosi 3760 DKK (504 EUR) tygodniowo (w 2011 r.). Maksymalna godzinowa stawka świadczenia jest równoważna wspomnianej powyżej stawce maksymalnej podzielonej przez standardową liczbę godzin pracy w tygodniu ustaloną w układach zbiorowych (37 godzin), tj. 102 DKK (14 EUR). Świadczenie jest wypłacane cotygodniowo.

Pracownicy najemni częściowo niezdolni do pracy z powodu choroby mogą otrzymać świadczenie z tytułu choroby w zmniejszonej wysokości. Otrzymują oni świadczenie za te godziny w tygodniu, w których nie pracowali z powodu swojej choroby.

### Okres świadczeń i dalsze postępowanie

Wypłata świadczenia zostaje wstrzymana, jeżeli w ciągu ostatnich 18 miesięcy świadczenie takie było wypłacane (lub chory pracownik najemny otrzymywał wynagrodzenie) przez ponad 52 tygodnie. Dni, za które wypłacono świadczenie (lub wynagrodzenie) w ciągu pierwszych dwóch tygodni urlopu chorobowego, oraz okresy, za które wypłacono świadczenie (lub wynagrodzenie) z tytułu ciąży, porodu lub adopcji, nie są uwzględniane. Istnieje kilka możliwości przedłużenia tego 52-tygodniowego okresu wypłaty świadczenia.

Władze lokalne muszą monitorować pracowników przebywających na urlopie chorobowym, aby dopilnować, że zachowują oni kontakt z rynkiem pracy. Każdy przypadek musi zostać rozpatrzony w ciągu ośmiu tygodni od momentu rozpoczęcia nieobecności, a następnie co najmniej w odstępach ośmiotygodniowych. Za pierwszym razem władze lokalne podejmują decyzję w sprawie opracowania planu dalszego postępowania. Plan należy opracować natychmiast po przeprowadzeniu drugiej kontroli w ramach dalszego postępowania, tj. najpóźniej po upływie dwóch okresów ośmiotygodniowych od momentu rozpoczęcia urlopu chorobowego.

Osoby, które otrzymują rentę socjalną lub które mogłyby się o nią ubiegać ze względu na zły stan zdrowia, są uprawnione do świadczenia z tytułu choroby jedynie przez ograniczony okres (13 tygodni w ciągu 12 ostatnich miesięcy). Dotyczy to również osób, które ukończyły 65. rok życia.

### W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?

Należy jak najszybciej poinformować o chorobie swojego pracodawcę. Zbyt późne poinformowanie skutkuje utratą prawa do świadczenia do momentu zawiadomienia pracodawcy. Pracodawca może zażądać dostarczenia, w możliwie najszybszym czasie, pisemnego zaświadczenia lub podobnego potwierdzenia, że nieobecność w pracy była spowodowana chorobą. Może również zażądać, o ile uzna to za konieczne, zaświadczenia lekarskiego. Niedostarczenie żądanych zaświadczeń z reguły skutkuje utratą prawa do świadczenia.

Aby ubiegać się o świadczenie z tytułu choroby wypłacane przez władze lokalne, należy poinformować te władze o swojej chorobie najpóźniej w ciągu tygodnia od pierwszego dnia nieobecności w pracy oraz złożyć pisemny wniosek o przyznanie świadczenia. Osoby



otrzymujące świadczenie od swojego pracodawcy muszą zgłosić ten fakt władzom lokalnym najpóźniej tydzień po zaprzestaniu wypłacania świadczenia przez pracodawcę. W stosownych przypadkach władze lokalne mogą również zażądać przedstawienia zaświadczenia lekarskiego. Niedostarczenie żądanych zaświadczeń z reguły skutkuje utratą prawa do świadczenia.

Jeżeli dany pracodawca nie wypłaca świadczenia z tytułu choroby, a władze lokalne uznają to za nieuzasadnione, wówczas władze takie wypłacą zaliczkę na poczet świadczenia z tytułu choroby.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby**

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby (tj. świadczenia zazwyczaj mające na celu zastąpienie dochodu, w którego uzyskiwaniu występuje przerwa z powodu choroby) są z reguły zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym pracownik jest ubezpieczony, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa.\*

W przypadku przemieszczania się pracownika z jednego do innego państwa Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, ilekroć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń z tytułu choroby, właściwa instytucja (tj. instytucja w państwie, w którym osoba jest ubezpieczona) musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa któregośkolwiek z wymienionych państw. Jest to gwarancja zachowania ubezpieczenia zdrowotnego przy zmianie pracy lub przeniesieniu się do innego kraju.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa?

Świadczenia rzeczowe (opieka zdrowotna) są dostępne dla wszystkich kobiet, które przebywają w Danii od co najmniej sześciu tygodni.

Świadczenia pieniężne są dostępne dla pracowników najemnych i osób prowadzących własną działalność gospodarczą, w tym osób pomagających współmałżonkom. Kobieta, która była zatrudniona przez 13 tygodni poprzedzających urlop macierzyński i pracowała przez co najmniej 120 godzin w tym okresie lub która spełnia warunki pozwalające uznać ją za osobę prowadzącą działalność na własny rachunek, jest uprawniona do zasiłku z tytułu ciąży i porodu lub adopcji.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### Świadczenia rzeczowe

Kobiety mieszkające w Danii mają prawo do darmowej opieki położniczej. Oferowane usługi obejmują badania prenatalne, bezpłatny transport na badania i poród, poród w szpitalu lub pomoc położnej w przypadku porodu w domu.

#### Świadczenia pieniężne

Z tytułu macierzyństwa, adopcji lub ojcostwa wypłacane jest świadczenie.

Świadczenie z tytułu macierzyństwa może być wypłacane matce od czwartego tygodnia przed planowanym terminem porodu i może być kontynuowane przez 46 tygodni po urodzeniu dziecka, w tym ostatnie 32 tygodnie mogą być podzielone pomiędzy oboje rodziców. Jeżeli jedno z rodziców wróci do pracy w niepełnym wymiarze godzin, urlop może zostać proporcjonalnie wydłużony. Rodzice mogą wybrać wydłużony urlop trwający 40 lub 46 tygodni (po 14 tygodniu), ale świadczenie jest wypłacane do wysokości kwoty należnej za 32 tygodnie. Niezależnie od tego, ojciec ma prawo do świadczenia przez dwa tygodnie w okresie 14 tygodni po narodzinach dziecka.

Podobnie rodzice, którzy adoptują dziecko, również może otrzymywać świadczenie przez 46 tygodni od dnia, w którym dziecko pojawia się w rodzinie.

Pracujący rodzice mogą przełożyć część swojego urlopu. Urlop przełożony musi zostać wykorzystany zanim dziecko ukończy 9. rok życia.

#### Wysokość

W przypadku pracowników najemnych świadczenie pieniężne z tytułu macierzyństwa (*dagpenge ved fødsel*) jest obliczane na podstawie godzinowej stawki wynagrodzenia pracownika, gdzie maksymalna stawka wynosi 3 760 DKK (504 EUR) na tydzień lub 102 DKK (14 EUR) na godzinę, oraz liczby godzin pracy. W przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek świadczenie pieniężne z tytułu macierzyństwa jest obliczane na podstawie dochodów z działalności zawodowej osoby prowadzącej działalność na własny rachunek, przy czym obowiązuje podana wyżej stawka maksymalna.

#### Dodatek urlopowy

Kobiety, które nie są uprawnione do pełnego wynagrodzenia w okresie urlopu macierzyńskiego i które nie posiadają ubezpieczenia od utraty pracy, są uprawnione do





dotądki urlopowego. Dodatek zostanie wypłacony w kolejnym roku między 1 maja a 30 kwietnia. Dodatek urlopowy odpowiada wysokości świadczenia z tytułu macierzyństwa i warunkiem jego otrzymania jest zatrudnienie przez 12 miesięcy przed porodem.

### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa?**

Wnioski o świadczenie pieniężne z tytułu urodzenia lub adopcji dziecka należy składać do władz lokalnych w ciągu ośmiu tygodni od daty porodu lub pojawienia się adoptowanego dziecka w rodzinie. Pracodawca wypłaca świadczenie z tytułu nieobecności w pracy z powodu badań prenatalnych.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa**

Przepisy dotyczące koordynacji obejmują świadczenia z tytułu macierzyństwa i równoważne świadczenia dla ojca. Ilekroć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń, właściwa instytucja (tj. instytucja w państwie, w którym osoba jest ubezpieczona) musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa innego państwa Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii.

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby (tj. świadczenia mające na celu zastąpienie dochodu, w którego uzyskiwaniu występuje przerwa) są z reguły zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym pracownik jest ubezpieczony, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa\*. Benefits in kind (i.e. świadczenia rzeczowe (tj. opieka medyczna, leki i hospitalizacja) są świadczone zgodnie z prawodawstwem państwa, w którym przebywa dana osoba, tak jakby była ubezpieczona w tym państwie.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa?

Osoby, których zdolność do pracy została na stałe ograniczona w taki sposób, że nie są zdolni zadbać o własne potrzeby prowadząc działalność zarobkową, niezależnie od ich możliwości utrzymania z tytułu prawa socjalnego (na przykład wykonywania pracy subwencjonowanej przez państwo), mają prawo do renty inwalidzkiej (*førtidspension*).

Do emerytury tej są uprawnieni:

- obywatele duńscy;
- osoby objęte zakresem rozporządzenia (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;
- pozostali cudzoziemcy, po dziesięciu latach zamieszkania w Danii.

Aby móc otrzymać rentę, ubezpieczony musi mieszkać w Danii przez co najmniej trzy lata między dniem ukończenia 15 roku życia a datą złożenia wniosku o rentę.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Wysokość renty jest różna dla osób samotnych i pozostałych beneficjentów. Zależy ona od dochodów osoby zainteresowanej oraz od dochodów jej ewentualnego współmałżonka/konkubenta. Wysokość świadczenia nie jest zależna od wcześniejszego wynagrodzenia.

Prawo do pełnej renty przysługuje wówczas, gdy przez co najmniej cztery piąte okresu pomiędzy dniem 15. urodzin a datą przyznania renty ubezpieczony mieszkał w Danii. W przypadku krótszych okresów zamieszkania wysokość renty oblicza się na podstawie stosunku między okresem zamieszkania a czterema piątymi okresu pomiędzy dniem 15. urodzin a datą przyznania renty.

Renta inwalidzka zostaje zniesiona z dniem ukończenia 65. (67.) roku życia przez ubezpieczonego i automatycznie przekształca się w standardową emeryturę (zob. [rozdział VI](#)). Wysokość procentowa wypłacanej pełnej emerytury jest taka sama jak wysokość procentowa przyznanej pełnej renty inwalidzkiej.

Emerytury są płatne na koniec każdego miesiąca. Renta inwalidzka jest wypłacana nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu wydania decyzji o przyznaniu renty, ale nie później niż od pierwszego dnia miesiąca po upłynięciu trzech pełnych miesięcy od daty rozpoczęcia rozpatrywania wniosku rentowego.

Wypłacane jest dodatkowe świadczenie pieniężne w celu zrekompensowania dodatkowych wydatków ponoszonych ze względu na niepełnosprawność (*merudgiftsydelse*). Wydatki te obejmują: pomoc osoby trzeciej, ogrzewanie, koszty leczenia, specjalny sprzęt itd. Wysokość jest ustalana indywidualnie dla każdego przypadku po uwzględnieniu spodziewanych wydatków.

### W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa?

Należy złożyć wniosek do władz lokalnych właściwych dla miejsca zamieszkania. Wymagane może być przedstawienie zaświadczenia lekarskiego, które wystawia lekarz na specjalnym formularzu. Opłatę za takie zaświadczenie pokrywają władze lokalne.



Po otrzymaniu wniosku o rentę inwalidzką władze lokalne muszą rozważyć wszystkie możliwości przyznania pomocy, jakie istnieją w ramach prawa socjalnego.

Władze podejmą decyzję o rozpatrzeniu danej sprawy zgodnie z przepisami dotyczącymi rent inwalidzkich wówczas, gdy zostanie dowiedzione, że biorąc pod uwagę szczególne okoliczności, oczywiste jest, że zdolność ubezpieczonego do pracy nie może zostać polepszona dzięki środkom aktywizującym, rehabilitacyjnym, terapeutycznym lub innym.

### **Odwołania**

Jeżeli nie zgadzasz się z decyzją władz lokalnych dotyczącą twojego prawa do emerytury, możesz wnieść od niej odwołanie do regionalnej rady apelacyjnej ds. zatrudnienia (*Beskæftigelsesankenævnet*).

Termin na wniesienie odwołania wynosi cztery tygodnie.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu inwalidztwa**

Właściwa instytucja w państwie składania wniosku o przyznanie renty inwalidzkiej bierze pod uwagę okresy ubezpieczenia lub zamieszkania zakończone na obszarze obowiązywania prawodawstwa każdego innego państwa członkowskiego UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, jeśli jest to konieczne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z tytułu inwalidztwa.

Świadczenia z tytułu inwalidztwa wypłacane są bez względu na to, czy mieszkasz lub przebywasz w Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii czy Szwajcarii\*. Niezbędne kontrole administracyjne i badania lekarskie przeprowadzane są zazwyczaj przez właściwą instytucję w państwie pobytu osoby ubiegającej się o rentę. W pewnych okolicznościach może zająć konieczność powrotu do państwa, w którym wypłacana jest renta, w celu odbycia takich badań, o ile pozwala na to stan zdrowia ubezpieczonego.

Każde państwo stosuje własne kryteria oceny stopnia inwalidztwa. Może się zatem zdarzyć, że jedna osoba w niektórych państwach zostanie uznana za obciążoną inwalidztwem w 70%, zaś w innych w ogóle nie zostanie uznana za inwalidę zgodnie z prawodawstwem tych państw. Wynika to z faktu, że przepisy unijne nie harmonizują krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, a jedynie je koordynują.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu starości podeszłego wieku

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu starości?

Wszystkie osoby zamieszkałe w Danii mają zasadniczo prawo do standardowej emerytury (emerytura państwowa) (*folkepension*) po ukończeniu 65. roku życia. W przypadku osób, których sześćdziesiąte urodziny wypadają przed dniem 1 lipca 1999 r., wiek emerytalny wynosi 67 lat.

Ponadto, dla pracowników najemnych istnieje obowiązkowy system emerytur uzupełniających (ATP).

### Emerytura państwowa

Do emerytury tej są uprawnieni:

- obywatele duńscy;
- osoby objęte zakresem rozporządzenia (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;
- pozostali cudzoziemcy, po dziesięciu latach zamieszkania w Danii.

Aby móc otrzymać emeryturę, ubezpieczony musi mieszkać w Danii przez co najmniej trzy lata między 15. a 65. (67.) rokiem życia. Prawo do pełnej emerytury państwowej nabywane jest po 40 latach zamieszkania w Danii między 15. a 65. (67.) rokiem życia. Krótszy okres zamieszkania daje prawo do emerytury częściowej wynoszącej 1/40 pełnego wymiaru emerytury za każdy rok zamieszkania w Danii między 15. a 65. (67.) rokiem życia.

### Emerytura uzupełniająca

Wszyscy pracownicy najemni w wieku powyżej 16 lat, zatrudnieni w Danii, objęci są systemem ATP, jeżeli pracują co najmniej dziewięć godzin tygodniowo. Pracownicy najemni, którzy zmieniają działalność, aby rozpocząć pracę na własny rachunek, mogą przy spełnieniu określonych warunków pozostać uczestnikami systemu emerytur uzupełniających. W takim przypadku sami opłacają całość składek. System emerytur uzupełniających dla pracowników najemnych finansowany jest wspólnie przez pracowników oraz pracodawców; ci ostatni opłacają dwie trzecie składek, pracownicy część pozostałą. Pracodawca odpowiedzialny jest za przekazywanie składek opłacanych przez pracownika.

Dla osób pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy objętych systemem ATP, wysokość składki wynosi dwie trzecie lub jedną trzecią pełnej stawki.

Składki opłacane są również od osób, które pobierają świadczenie z tytułu bezrobocia, świadczenie z tytułu choroby lub macierzyństwa, rentę inwalidzką (przyznaną po 2002 r.), dodatek szkoleniowy (*uddannelsesyldelse*), dodatek szkoleniowy dla osób dorosłych lub dodatek z tytułu doskonalenia zawodowego (*VEU-godtgørelse*), świadczenie z tytułu bezrobocia przeznaczone dla osób dopuszczonych do korzystania z subsydiowanego elastycznego systemu czasu pracy (*ledighedsydelse*), świadczenie aktywacyjne (*aktiveringsydelse*), bezpośrednie świadczenia zabezpieczenia społecznego (*kontanthjælp*), rekompensata z tytułu utraty wynagrodzenia dla rodziców, którzy muszą opiekować się dzieckiem niepełnosprawnym (*tabt arbejdsfortjeneste*), itd.



Beneficjenci świadczeń przedemerytalnych, takich jak częściowa emerytura (*delpension*), zasiłek przedemerytalny dla beneficjentów elastycznego systemu czasu pracy (*fleksydelse*) oraz wcześniejsza emerytura (*efterløn*) mają możliwość opłacania składek w systemie ATP, jeżeli taka jest ich wola. Beneficjenci renty inwalidzkiej, którzy uzyskali niniejszą rentę przed 2003 r., również mogą dobrowolnie opłacać składki w tym systemie. Zasadniczo członkowie dobrowolnie sami opłacają połowę wysokości składek.

## Co obejmuje ubezpieczenie?

### Emerytura państwowa

Standardowa emerytura składa się z kwoty bazowej i dodatku emerytalnego. Wysokość kwoty bazowej ustala się na podstawie oceny zasobów finansowych emeryta. Kwota dodatku emerytalnego zależy od połączonych dochodów ubezpieczonego oraz jego współmałżonka.

W przypadku emerytury o odroczonym terminie wypłaty wysokość emerytury zwiększa się o odsetek obliczony na podstawie zasad aktuarialnych w zależności od długości odroczenia wypłaty. Przed osiągnięciem wieku emerytalnego 65. lat nie jest możliwe otrzymanie emerytury.

Emerytury są płatne na koniec każdego miesiąca. Są one wypłacane najwcześniej od pierwszego dnia miesiąca następującego po złożeniu wniosku. Zasadniczo emerytury są wypłacane jedynie osobom mieszkającym w Danii lub innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Można również być otrzymać dodatek na opiekę zdrowotną i ogrzewanie. Ponadto dodatek indywidualny (*personligt tillæg*) może zostać przyznany emerytom, których warunki życia są wyjątkowo trudne.

### Emerytura uzupełniająca

Emerytura z systemu ATP jest wypłacana dożywotnio na żądanie ubezpieczonego, najwcześniej od 65. roku życia. Wysokość świadczeń zależy od okresu członkostwa w systemie oraz wysokości opłacanych składek. Emerytura jest zazwyczaj przyznawana w formie ciągłego świadczenia, jednak małe emerytury mogą zostać wypłacone jednorazowo w całości.

Jeżeli wniosek o emeryturę z systemu ATP został złożony po 65. roku życia, wysokość świadczenia zwiększa się o mniej więcej 5–8 % na każdy rok oczekiwania, aż do osiągnięcia 75. roku życia.

## W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu starości podeszłego wieku?

### Emerytura państwowa

Władze lokalne właściwe dla miejsca zamieszkania osoby uprawnionej mają obowiązek poinformować ją o możliwości ubiegania się o emeryturę, gdy zbliżasz się do wieku emerytalnego. Nie jest wymagany żaden specjalny formularz.

Osoby mieszkające za granicą nie zostaną powiadomione i same muszą skontaktować się z duńską agencją emerytalną (*Pensionsstyrelsen*).

Jeżeli osoba nie zgadza się z decyzją władz lokalnych dotyczącą jej prawa do emerytury, można wnieść od niej odwołanie do właściwej komisji spraw socjalnych (*det Sociale Nævn*). Termin na wniesienie odwołania wynosi cztery tygodnie.



### Emerytura uzupełniająca

Z reguły osoby uprawnione do emerytury automatycznie otrzymują emeryturę z urzędu ATP. Niemniej osoby pozostające za granicą muszą same skontaktować się z urzędem. Wniosek należy przesać na adres podany w załączniku I poniżej (zob. *Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

Ogólnie rzecz biorąc, emerytura z systemu ATP jest wypłacana co miesiąc z góry na rachunek bieżący lub oszczędnościowy beneficjenta.

Jeżeli się osoba nie zgadza się z decyzją Urzędu ATP w sprawie jej członkostwa, składek lub uprawnienia do emerytury, w terminie czterech tygodni można odwołać się od takiej decyzji do komisji odwoławczej ds. systemu emerytur uzupełniających (*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

### Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu starości podeszłego wieku

Przepisy unijne dotyczące emerytur odnoszą się wyłącznie do państwowych systemów emerytalnych, a nie do systemów zakładowych, zawodowych czy prywatnych. Przepisy te gwarantują, że:

- w każdym państwie członkowskim UE (oraz w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii), w którym osoba była ubezpieczona, historia ubezpieczenia jest przechowywana do momentu osiągnięcia przez nią wieku emerytalnego danego państwa;
- każde państwo członkowskie UE (oraz Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria) w którym byłeś ubezpieczony, wypłaca osobie uprawnionej emeryturę po osiągnięciu przez nią wieku emerytalnego. Wysokość emerytury otrzymywanej z każdego z państw członkowskich będzie zależała od długości okresu ubezpieczenia w każdym państwie;
- emerytura będzie wypłacana niezależnie od miejsca zamieszkania w UE (oraz w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii)\*.

Wniosek należy złożyć w instytucji ubezpieczenia emerytalnego państwa zamieszkania (państwa członkowskiego UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii), chyba że osoba nigdy nie pracowała w tym państwie. W takim przypadku należy złożyć wniosek w państwie ostatniego zatrudnienia.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.





## Rozdział VII: Renty rodzinne

### Kiedy masz prawo do renty rodzinnej?

Świadczenia z systemu ATP dla pozostałych przy życiu członków rodziny zostały zmienione w 2002 r. Nowy system dotyczy składek wniesionych po 1 stycznia 2002 r.

Do otrzymania świadczenia uprawnieni są: pozostali przy życiu współmałżonkowie, konkubenci oraz pod pewnymi warunkami również byli współmałżonkowie, a także dzieci.

W przypadku śmierci ubezpieczonego, jego współmałżonek/konkubent i każde z jego dzieci poniżej 21. roku życia mają zasadniczo prawo do jednorazowej kwoty wypłacanej z systemu ATP, pod warunkiem że zmarły był członkiem nowego systemu przez co najmniej dwa lata i opłacał składki odpowiadające wysokości składek za dwa lata zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy. Konkubenci muszą zarejestrować się osobiście w urzędzie ATP przed śmiercią ubezpieczonego. Ponadto muszą wykazywać taki sam adres zameldowania w rejestrze meldunkowym na dwa lata przed zgonem.

Osobom pozostałym przy życiu nie przysługuje żadna inna renta socjalna.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Świadczenia wypłacane zgodnie z nowymi przepisami są następujące. Zasadniczo wszyscy pozostali przy życiu członkowie rodziny uprawnieni do świadczeń otrzymują jednorazową kwotę w wysokości 50 000 DKK (6 703 EUR) przed opodatkowaniem. Kwota świadczenia wypłacanego współmałżonkowi/konkubentowi zależy od wieku, w jakim zmarł ubezpieczony. Kwota ta jest stopniowo zmniejszana od 66. roku życia i wygasa całkowicie w wieku 70 lat.

Uprawnienia wynikające z wcześniejszych przepisów obowiązują nadal, nawet jeżeli w momencie śmierci osoba miała 70 lub więcej lat. Oznacza to, że pozostałemu przy życiu współmałżonkowi może zostać przyznane jednorazowe świadczenie według wcześniejszych przepisów. Jeżeli pozostający przy życiu członek rodziny jest uprawniony do jednorazowego świadczenia zarówno według nowego, jak i starego systemu, to zostanie mu wypłacona jedynie wyższa z tych dwóch kwot. Kwoty przyznawane dzieciom według wcześniejszych przepisów są wypłacane każdemu dziecku poniżej 18. roku życia i wyliczane indywidualnie dla każdego przypadku.

Do pozostałych świadczeń należą:

- świadczenie z tytułu śmierci (*begravelseshjælp*): kasa ubezpieczenia zdrowotnego może wypłacić świadczenie z tytułu śmierci, jeżeli zmarły był uprawniony do świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego. Wysokość świadczenia (maks. 9 450 DKK (1 267 EUR)) zależy od sytuacji rodzinnej i finansowej zmarłego. Jeżeli zmarły miał poniżej 18 lat, pozostali przy życiu członkowie rodziny otrzymują zryczałtowane świadczenie, którego wysokość nie jest zależna od oceny zasobów finansowych (7 950 DKK (1 066 EUR));
- pomoc dla pozostałych przy życiu członków rodziny (*efterlevelseshjælp*) dostępna dla współmałżonków (lub konkubentów, jeżeli pozostawali w związku z ubezpieczonymi przez co najmniej 3 lata). Świadczenie to odpowiada kwocie ryczałtowej uzależnionej od dochodów i majątku osoby pozostałej przy życiu. Kwota maksymalna wynosi 13 064 DKK (1 751 EUR). Świadczenie nie jest przyznawane, gdy dochód wynosi ponad 336 059 DKK (45 052 EUR) rocznie;
- dodatek wyrównawczy (*hjælp til forsørgelse*), który może zostać przyznany w razie potrzeby.



## **W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej?**

Wniosek należy wystąpić do urzędu ATP (zob. załącznik I) jeśli osoba zmarła mieszkała za granicą lub jeśli osoby pozostałe przy życiu mieszkają za granicą.

## **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do renty rodzinnej**

Ogólnie rzecz biorąc, do świadczeń dla współmałżonków pozostałych przy życiu lub sierot oraz świadczeń z tytułu śmierci odnoszą się takie same przepisy, jak do rent inwalidzkich i emerytur (zob. rozdziały V i VI). Mianowicie renty rodzinne i świadczenia z tytułu śmierci wypłacane są bez zniżek, zmian czy zawiesznień bez względu na to, czy współmałżonek pozostały przy życiu zamieszkuje w państwie Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii czy Szwajcarii\*.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?

Ustawa w sprawie odszkodowań dla pracowników (*lov om arbejdsskadesikring*) obejmuje zasadniczo osoby zatrudnione w Danii lub na duńskich okrętach oraz osoby prowadzące działalność na własny rachunek, które się ubezpieczyły. Ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych musi zostać zawarte z jednym z uznanych towarzystw ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenie obejmuje obrażenia cielesne powstałe wskutek wypadku lub narażenia doznanego w pracy. Wypadek lub narażenie musi być nagłe lub musi trwać co najmniej pięć dni. Ubezpieczenie obejmuje również szereg chorób zawodowych, które ujęte zostały w specjalnym wykazie, jak również szkody wyrządzone urodzonemu żywemu dziecku jeszcze przed narodzinami z powodu pracy matki w okresie ciąży lub szkodliwego narażenia rodziców przed poczęciem. Ubezpieczenie nie obejmuje jednak wypadków, do których doszło w drodze do pracy i z pracy.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Świadczenia są następujące:

- leczenie, rehabilitacja ruchowa, sprzęt i wyposażenie;
- rekompensata z tytułu utraty zdolności zarobkowej (*erstatning for erhvervsevnetab*);
- rekompensata z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (*méngodtgørelse*);
- rekompensata z tytułu śmierci głównego żywiciela rodziny (*erstatning for tab af forsørger*);
- zasiłek tymczasowy dla pozostałych przy życiu członków rodziny w przypadku śmierci ubezpieczonego.

### Leczenie i rehabilitacja ruchowa

Zwrot kosztów opieki medycznej, która w krajowym systemie opieki zdrowotnej nie jest bezpłatna, jest przyznawany jeżeli zostanie uznane za konieczne zapewnienie możliwie najlepszych warunków wyleczenia lub polepszenie wyników leczenia. Krajowy urząd ds. wypadków przy pracy i chorób zawodowych określa również, czy konieczne będą dalsze wydatki na opiekę, leki, specjalny sprzęt i wyposażenie itd. Jeżeli uzna, że takie wydatki będą wymagane w przyszłości, na ich pokrycie zostanie wypłacone jednorazowe świadczenie. Ubezpieczenie pokrywa koszty leczenia i rehabilitacji ruchowej jedynie w przypadku, gdy nie są one pokrywane z publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych lub nie stanowią one części leczenia w szpitalu publicznym.

### Dzienne zasiłki chorobowe

Świadczenie z tytułu choroby nie jest objęte zakresem ustawy w sprawie odszkodowań dla pracowników. Po upływie roku od wypadku lub wystąpienia choroby w miarę możliwości powinna zostać podjęta decyzja w sprawie przyznania rekompensaty z tytułu utraty zdolności zarobkowej lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.



### **Rekompensata z tytułu utraty zdolności zarobkowej**

Rekompensata z tytułu utraty przyszłej zdolności zarobkowej ma na celu zrehabilitowanie dochodów utraconych w wyniku wypadku przy pracy. Utrata dochodów jest równa różnicy między dochodem, którym mógłby dysponować ubezpieczony, gdyby nie padł ofiarą wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, a dochodem, który rzeczywiście mógłby otrzymywać, biorąc pod uwagę wypadek lub chorobę. Do otrzymania rekompensaty uprawnia utrata zdolności zarobkowej w wysokości powyżej 15%. W przypadku całkowitej utraty zdolności zarobkowania rekompensata jest równa 83% rocznego wynagrodzenia, w przypadku mniejszej utraty rekompensata jest proporcjonalnie obniżana. Ustalono jednak maksymalną kwotę rekompensaty, która wynosi 459 000 DKK (61 533 EUR) rocznie.

Taka rekompensata jest zazwyczaj wypłacana w formie renty, ale może zostać wypłacona jednorazowo w przypadku, gdy utrata zdolności zarobkowej jest mniejsza niż 50%. W pozostałych przypadkach część rekompensaty może zostać wypłacona jako świadczenie jednorazowe na wniosek beneficjenta.

### **Rekompensata z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu**

Rekompensata z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest przyznawana w przypadku stałych utrudnień w życiu codziennym, które są związane z medycznymi następstwami wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Wysokość tej rekompensaty zależy od rozmiaru szkody (stopnia inwalidztwa) i jest wyliczana na podstawie ustalonej skali. Rekompensata z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacana jednorazowo.

### **Rekompensata z tytułu śmierci głównego żywiciela rodziny**

Rekompensata z tytułu śmierci głównego żywiciela rodziny jest przyznawana współmałżonkowi lub każdemu innemu pozostającemu przy życiu członkowi rodziny. Poziom rekompensaty ustala się, uwzględniając możliwości pozostałych przy życiu członków rodziny do realizacji swoich potrzeb i jest ona wypłacana przez maksymalnie dziesięć lat. Wysokość rekompensaty wynosi 30% rocznego wynagrodzenia, jakie ubezpieczony otrzymywał przed śmiercią. Każde dziecko zazwyczaj otrzymuje ciągłe roczne świadczenie w wysokości 10% rocznego wynagrodzenia osoby ubezpieczonej przed jej śmiercią (20% w przypadku osoby samotnie wychowującej dzieci), aż do osiągnięcia przez nie 18. roku życia (lub 21 lat, jeżeli nadal uczy się lub odbywa szkolenie).

### **Zasiłek tymczasowy dla pozostających przy życiu członków rodziny**

Zasiłek tymczasowy dla pozostających przy życiu członków rodziny ma na celu zrehabilitowanie różnych kosztów poniesionych przez współmałżonka lub konkubenta zmarłego po jego śmierci. Jest to świadczenie jednorazowe.

### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?**

Pracodawca zobowiązany jest zgłosić każdy wypadek do swojego towarzystwa ubezpieczeniowego lub Urzędu ds. Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych (*Arbejdsskadestyrelsen*) w możliwie najkrótszym terminie. W przypadku braku zgłoszenia ze strony pracodawcy poszkodowany lub pozostająca przy życiu rodzina ofiary dysponuje ustalonym okresem, aby osobiście zwrócić się do towarzystwa ubezpieczeniowego lub Urzędu ds. Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych (*Arbejdsskadestyrelsen*). Lekarze i stomatolodzy zobowiązani są poinformować o każdej domniemanej chorobie zawodowej najszybciej, jak to tylko możliwe.



## Wypłata świadczeń

W razie wypadku renty oraz kapitał są wypłacane przez właściwe towarzystwo ubezpieczeniowe. W przypadku choroby zawodowej świadczenia wypłacane są przez duńskie towarzystwo ubezpieczeniowe ds. chorób zawodowych (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*).

## Odwołania

Krajowy Urząd ds. Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych (*Arbejdsskadestyrelsen*) podejmie decyzję, czy w danym przypadku miał miejsce wypadek przy pracy lub choroba zawodowa oraz czy zainteresowany ma prawo do odszkodowania – jeżeli tak, to w jakiej wysokości. Jeżeli nie zgadzasz się z decyzją Urzędu, możesz się od niej odwołać do rady arbitrażowej ds. ubezpieczeń społecznych (*Ankestyrelsen*) w ciągu czterech tygodni od otrzymania takiej decyzji. Okres ten wynosi sześć tygodni dla osób, które mieszkają w innym państwie europejskim. Adresy instytucji kontaktowych znajdują się w [załączniku I](#).

## Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Przepisy UE dotyczące świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych w znacznej mierze przypominają przepisy dotyczące świadczeń z tytułu choroby (zob. sekcje II i III). W przypadku Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii i Szwajcarii osoby, które mieszkają lub przebywają w jednym kraju, a są ubezpieczone od wypadków przy pracy i chorób zawodowych w innym kraju, zazwyczaj mają prawo do otrzymania opieki zdrowotnej w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Świadczenia pieniężne wypłaca zazwyczaj bezpośrednio instytucja ubezpieczająca, nawet jeżeli ubezpieczony mieszka lub przebywa w innym kraju.\*

Ilekoć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, instytucja ubezpieczająca musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach prawodawstwa innych państw Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii. Jest to gwarancja zachowania ubezpieczenia przy zmianie pracy lub przeniesieniu się do innego kraju.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział IX: Świadczenia rodzinne

### Kiedy masz prawo do świadczeń rodzinnych?

Zasiłek na dzieci i zasiłek rodzinny

Prawo do zasiłku na dzieci i zasiłku rodzinnego przysługuje, jeżeli spełnione są następujące warunki:

- dziecko musi mieszkać w Danii;
- dziecko musi być stanu wolnego;
- dziecko nie może być wychowywane poza domem w ramach ustawy o pomocy społecznej ani nie można otrzymywać na nie innych świadczeń pokrywanych z funduszy publicznych.

Aby otrzymać zasiłek na dzieci, należy spełniać dodatkowy warunek: osoba, która sprawuje opiekę nad dzieckiem, musi całkowicie podlegać opodatkowaniu w Danii.

Dodatkowy warunek, który należy spełnić, aby otrzymać prawo do zasiłku rodzinnego, jest taki, że dziecko lub osoba, która sprawuje nad nim opiekę, musi być narodowości duńskiej lub musi mieszkać w Danii od roku lub – w przypadku specjalnego zasiłku rodzinnego – od trzech lat.

Zasiłek na dzieci (*børnefamilieydelse*) jest wypłacany na wszystkie dzieci poniżej 18. roku życia. W szczególnych przypadkach można również uzyskać prawo do co najmniej jednego rodzaju zasiłku rodzinnego ().

Powszechny zasiłek rodzinny (*ordinært børnetilskud*) jest przyznawany na dzieci z rodzin niepełnych oraz w przypadku, kiedy obydwój rodzice korzystają z emerytury państwowej lub renty inwalidzkiej. Dodatkowe zasiłki rodzinne (*ekstra børnetilskud*) przyznawane są rodzicom samotnie wychowującym dziecko, których dzieci korzystają z powszechnych zasiłków rodzinnych. Rodzicowi wypłacany jest tylko jeden dodatkowy zasiłek rodzinny, bez względu na liczbę dzieci.

Specjalny zasiłek rodzinny (*særligt børnetilskud*) jest przyznawany na dzieci z rodzin niepełnych oraz sieroty lub kiedy co najmniej jedno z rodziców korzysta ze standardowej lub wcześniejszej emerytury. Zasiłek ten może być łączony z powszechnym i dodatkowymi zasiłkami rodzinnymi. Granica wieku wynosi 18 lat.

### Zasiłek opiekuńczy

Władze lokalne mogą wprowadzić takie świadczenia dla rodziców, którzy opiekują się swoimi dziećmi zamiast oddawać je do przedszkola. Świadczenie jest dostępne dla rodziców, którzy mieszkali w Danii przez siedem z ostatnich ośmiu lat i którzy mają dzieci w wieku od 24 tygodni do 6 lat (władze lokalne mogą ustalić bardziej szczegółowe granice wieku).

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### Zasiłek na dzieci i zasiłek rodzinny

Wysokość zasiłku na dzieci jest zróżnicowana w zależności od wieku dziecka:

- na każde dziecko w wieku od 0-2 lat: DKK 1,416 (190 EUR) na miesiąc;
- na każde dziecko w wieku od 3-6 lat: DKK 1,121 (150 EUR) na miesiąc;





- na każde dziecko w wieku od 7-17 lat: DKK 882 (118 EUR) na miesiąc.

Maksymalna wysokość świadczenia rocznie: 35 000 DKK (4 692 EUR).

Powszechny zasiłek rodzinny (*ordinært børnetilskud*) wynosi 406 DKK (54 EUR) miesięcznie. Dodatkowy zasiłek rodzinny wynosi 413 DKK (55 EUR) miesięcznie na gospodarstwo domowe (niezależnie od liczby dzieci).

### Zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy nie może przekroczyć 85% kosztów umieszczenia dziecka w przedszkolu państwowym. Maksymalnie można otrzymać trzy zasiłki na gospodarstwo domowe.

### W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych?

Zasiłki na dzieci oraz zasiłki rodzinne wypłacane są z wyprzedzeniem co kwartał, zazwyczaj matce dziecka. Zasiłki na dzieci pomiędzy 15. a 17. rokiem życia wypłacane są z wyprzedzeniem co miesiąc. Zasiłek na dzieci jest wypłacany przez ministerstwo ds. opodatkowania, centralny urząd podatków i ceł (*Told- og Skattestyrelsen*), a zasiłki rodzinne wypłacają władze lokalne.

Zasiłek na dzieci oraz specjalny zasiłek rodzinny są zasadniczo wypłacane automatycznie; składanie wniosku nie jest zatem konieczne. Aby otrzymać dodatkowy zasiłek rodzinny oraz powszechny zasiłek rodzinny wypłacane na dzieci z rodzin niepełnych, należy złożyć wniosek do władz lokalnych.

### Odwołania

Jeżeli nie zgadzasz się z decyzją władz lokalnych dotyczącą twojego prawa do zasiłku na dzieci lub zasiłku rodzinnego, możesz wnieść od niej odwołanie do właściwej komisji spraw socjalnych (*det Sociale Nævn*). W każdym okręgu jest komisja. Niemniej decyzje dotyczące kryterium opodatkowania podlegają organom celnym i podatkowym (*Told- og Skatteregionen*) właściwym dla twojego miejsca zamieszkania. Odwołania od takich decyzji można składać do głównego urzędu celnego i podatkowego (*Told- og Skattestyrelsen*). Termin na wniesienie odwołania w obydwu przypadkach wynosi cztery tygodnie.

### Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń rodzinnych

Właściwości i wysokość świadczeń rodzinnych różnią się znacznie w poszczególnych państwach\*. Ważne jest zatem, aby dowiedzieć się, które państwo jest odpowiedzialne za ich świadczenie oraz na jakich warunkach są one przyznawane. Ogólne zasady ustalania właściwych przepisów prawnych można znaleźć na stronie internetowej <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=pl>.

Państwo odpowiedzialne za wypłacanie świadczeń rodzinnych musi również uwzględnić okresy ubezpieczenia uzyskane w ramach prawodawstwa obowiązującego w innych krajach Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, jeżeli jest to konieczne do spełnienia warunków przyznania świadczenia.

Jeżeli dana rodzina jest uprawniona do świadczeń w ramach ustawodawstwa więcej niż jednego państwa, co do zasady otrzyma największą kwotę świadczeń wypłacanych

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



zgodnie z przepisami obowiązującymi w jednym z tych państw. Innymi słowy, rodzinę traktuje się tak, jakby wszystkie zainteresowane osoby mieszkały i były ubezpieczone w państwie o najbardziej korzystnych przepisach.

Świadczenia rodzinne nie mogą być wypłacone dwa razy za ten sam okres i na rzecz tego samego członka rodziny. Istnieją zasady priorytetowe przewidujące zawieszenie wypłacania świadczeń z jednego państwa do kwoty świadczeń wypłacanych przez państwo, które jest pierwotnie właściwe w danym przypadku.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział X: Bezrobocie

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia?

W przeciwieństwie do wszystkich innych rodzajów ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenie od utraty pracy jest dobrowolne. Kasy ubezpieczenia od utraty pracy (*arbejdsløshedskasserne*) były pierwotnie powiązane ze związkami zawodowymi i zorganizowane według gałęzi zawodowych. Aktualnie istnieje 27 kas.

Po otrzymaniu zatrudnienia w Danii należy zapisać się do uznanej kasy ubezpieczenia od utraty pracy właściwej dla danego zawodu. W przeciwnym wypadku nie przysługuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia od utraty pracy w Danii. Można również zdecydować się na przystąpienie do interdyscyplinarnej kasy ubezpieczenia od utraty pracy. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek mogą zapisać się do jednej z dwóch kas ubezpieczenia od utraty pracy dla osób prowadzących działalność na własny rachunek.

Aby dowiedzieć się, która z uznanych kas ubezpieczenia od utraty pracy obejmuje dany sektor zawodowy, należy skontaktować się z urzędem ds. wypadków przy pracy i chorób zawodowych (*Arbejdsskadestyrelsen*).

### Kto może zostać ubezpieczony?

Osoby w wieku 18-63 lat mieszkające w Danii mogą zapisać się do kasy ubezpieczenia od utraty pracy. W tym celu zainteresowany musi wykazać, że bezpośrednio przed przystąpieniem do kasy znajdował się w jednej z następujących sytuacji:

- zatrudnienie jako pracownik najemny w danym sektorze zawodowym objętym przez kasę;
- ukończenie co najmniej 18-miesięcznego szkolenia zawodowego lub szkolenia zawodowego przewidzianego w ustawie o podstawowym szkoleniu zawodowym (w takim przypadku zainteresowany może zostać członkiem kasy i być uprawnionym do zasiłku miesiąc po zakończeniu szkolenia);
- prowadzenie działalności na własny rachunek;
- uczestnictwo w działalności na własny rachunek prowadzonej przez współmałżonka;
- służba wojskowa;
- sprawowanie funkcji publicznej takiej jak: burmistrz miasta, radny, przewodniczący komisji lub członek parlamentu, rządu lub Parlamentu Europejskiego.

Członkostwo może odbywać się na zasadzie ubezpieczenia w pełnym wymiarze lub w niepełnym wymiarze czasu, a członek ubezpieczenia musi opłacać składki do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

### Warunki do spełnienia

Do świadczeń z tytułu bezrobocia uprawnione są osoby pozostające bez pracy, zarejestrowane w krajowym urzędzie pracy (*Jobcenter*), aktywnie poszukujące pracy i dyspozycyjne na rynku pracy.

Prawo do świadczenia z tytułu bezrobocia przysługuje zasadniczo po jednym roku członkostwa w uznanej kasie ubezpieczenia od utraty pracy. Ponadto pierwszy wniosek o świadczenie z tytułu bezrobocia mogą złożyć osoby, które były zatrudnione jako pracownik najemny przez okres odpowiadający standardowemu czasowi pracy w pełnym



wymiarze dla danego zawodu (zazwyczaj 37 godzin tygodniowo) przez co najmniej 52 tygodnie w ciągu ostatnich trzech lat lub które prowadziły działalność na własny rachunek jako główne zajęcie przez taki sam okres.

### **Wcześniejsza emerytura z ubezpieczenia od utraty pracy (efterløn)**

Pracownicy najemni i osoby prowadzące działalność na własny rachunek, będące członkami kasy ubezpieczenia od utraty pracy, którzy ukończyli 60 lat, ale nie ukończyli 65 lat, są uprawnieni do wcześniejszej emerytury, niezależnie od tego, czy w tym okresie są aktywni zawodowo czy bezrobotni.

Członek ubezpieczenia musi mieszkać w Danii, Grenlandii, na wyspach Feroe lub w innym państwie członkowskim EOG i pozostawać zwykle członkiem kasy ubezpieczeń na wypadek bezrobocia od 30. roku życia przez co najmniej 30 lat. Musi on ponadto opłacać w tym okresie składki na wcześniejszą emeryturę i posiadać prawo do zasiłku z tytułu bezrobocia w chwili przejścia na wcześniejszą emeryturę.

Więcej informacji na ten temat można uzyskać, kontaktując się z duńską agencją emerytalną (*Pensionsstyrelsen*) lub centrum odwołań kas ubezpieczenia od utraty pracy (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*) podlegającym nadzorowi urzędu ds. wypadków przy pracy i chorób zawodowych (*Arbejdsskadestyrelsen*).

### **Co obejmuje ubezpieczenie?**

Wysokość świadczenia z tytułu bezrobocia wynosi 90% dochodu z poprzedniego miejsca zatrudnienia, maksymalnie 3 830 DKK (513 EUR) tygodniowo (2011 r.). W przypadku osób korzystających z ubezpieczenia częściowego świadczenie wynosi maksimum dwie trzecie wysokości świadczenia dla osób korzystających z ubezpieczenia w pełnym wymiarze, tj. 2 555 DKK (343 EUR) tygodniowo (2011 r.).

Bezrobotni, którzy spełniają niektóre z warunków dotyczących okresów zatrudnienia, są uprawnieni do 82% maksymalnej kwoty, niezależnie od wcześniejszych dochodów.

Młodzi bezrobotni bezpośrednio po ukończeniu 18-miesięcznego szkolenia zawodowego lub odbyciu służby wojskowej otrzymują świadczenie w wysokości maksymalnie 3 140 DKK (421 EUR).

W przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek wysokość świadczenia z tytułu bezrobocia jest zasadniczo obliczana na podstawie średniego dochodu z działalności zawodowej prowadzonej w ciągu pełnych dwóch lat budżetowych, w których osoba uzyskiwała najwyższe dochody, w ciągu pięciu lat poprzedzających okres bezrobocia.

Ubezpieczony, który spełnia warunki, może pobierać świadczenia przez dwa lata w trakcie trzyletniego okresu.

### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia?**

Należy złożyć wniosek do właściwej kasy ubezpieczeniowej.

### **Odwołania**

Od decyzji kasy ubezpieczeń w sprawie utraty pracy dotyczącej członkostwa, świadczeń itp. można się odwołać w ciągu czterech tygodni do duńskiej agencji emerytalnej (*Pensionsstyrelsen*) lub centrum odwołań kas ubezpieczenia od utraty pracy (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*). Odwołania od decyzji tego urzędu można wносить w



ciągu czterech tygodni do komisji zatrudnienia krajowej rady arbitrażowej ds. ubezpieczeń społecznych (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*).

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu bezrobocia**

Zazwyczaj państwo członkowskie zatrudnienia odpowiada za przyznawanie świadczeń z tytułu bezrobocia. Specjalne przepisy mają zastosowanie do pracowników przygranicznych oraz pozostałych pracowników transgranicznych, którzy posiadają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż to, w którym pracują.

Okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia uzyskane w innych krajach Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii mogą zostać wykorzystane w celu spełnienia warunków opłacania składek.

Jeżeli chcesz podjąć pracę w innym kraju Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, możesz pod pewnymi warunkami wyeksportować takie świadczenia na czas określony.\*

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypracowane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej

### Kiedy masz prawo do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?

#### Pomoc społeczna i pomoc początkowa

Działania aktywizujące i świadczenia (pomoc społeczna (*kontanthjælp*) oraz pomoc początkowa (*starthjælp*)) są udostępniane w przypadku, gdy osoba dorosła tymczasowo nie posiada wystarczających środków do zabezpieczenia swoich potrzeb lub potrzeb swojej rodziny ze względu na szczególne okoliczności (np. choroba, bezrobocie). Każda osoba legalnie mieszkająca w Danii ma prawo do świadczeń rodzinnych w zależności od wieku, dzieci pozostających na jej utrzymaniu oraz okresu pobytu.

Wysokość świadczenia zależy od długości okresu zamieszkania. Pomoc społeczną (*kontanthjælp*) może uzyskać osoba, która mieszkała w Danii przez siedem z ostatnich ośmiu lat. W przeciwnym razie wnioskodawca otrzyma pomoc początkową (*starthjælp*), której kwota jest niższa.

Pomoc nie zostanie przyznana, jeżeli wnioskodawca lub jego współmałżonek posiadają wystarczający majątek, w tym nieruchomości i ruchomości, do pokrycia swoich potrzeb finansowych. Nie uwzględnia się kwot w wysokości do 10 000 DKK (1 341 EUR), w przypadku małżeństw do 20 000 DKK (2 681 EUR). Ponadto nie bierze się pod uwagę pewnych dochodów z pracy. W indywidualnych przypadkach władze lokalne mogą podjąć decyzję o nieuwzględnianiu innych dochodów lub aktywów.

Odbiorcy pomocy społecznej (*kontanthjælp*) lub pomocy początkowej (*starthjælp*) jest muszą akceptować stosowne propozycje uczestnictwa w działaniach aktywizujących lub dowolnym innym działaniu mającym na celu zwiększenie możliwości integracji beneficjenta lub jego współmałżonka z rynkiem pracy, np. udział w szkoleniu z zakresu poszukiwania pracy, zdobywanie doświadczenia w firmie itp.

#### Dodatek mieszkaniowy dla emerytów

Dodatek mieszkaniowy dla emerytów może zostać przyznany emerytom, którzy zasadniczo mieszkają w Danii i mieszkanie w Danii jest ich głównym miejscem zamieszkania. W mieszkaniu takim musi się znajdować kuchnia.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### Pomoc społeczna i pomoc początkowa

Podstawa wymiaru pomocy społecznej (*kontanthjælp*) wynosi 80% maksymalnego świadczenia z tytułu bezrobocia dla rodziców z dziećmi mieszkających w Danii i 60% tej maksymalnej kwoty dla osób bezdzietnych. Istnieje specjalna stawka dla młodych osób poniżej 25. roku życia oraz w przypadku pomocy początkowej (*starthjælp*).

Dodatki są dostępne dla osób poniżej 25. roku życia, które muszą pokrywać koszty utrzymania rodziny lub mieszkania. Uzyskanie pozostałych dodatków jest możliwe w specjalnych przypadkach znaczących i nieprzewidywalnych wydatków.

Beneficjenci pomocy początkowej, którzy uczestniczą w środkach aktywizacyjnych lub szkoleniach indywidualnych (*jobtræning*), mogą otrzymać dodatki w celu zrehabilitowania kosztów uczestnictwa.





Nie określono maksymalnego okresu otrzymywania świadczenia, ale pomoc zostanie ograniczona dla osób otrzymujących inną pomoc do sześciu kolejnych miesięcy.

#### **Dodatek mieszkaniowy dla emerytów**

Wysokość zasiłku mieszkaniowego zależy od dochodu gospodarstwa domowego.

#### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?**

##### **Pomoc społeczna i pomoc początkowa**

Należy złożyć wniosek do władz lokalnych. Władze lokalne rozpatrują wniosek o przyznanie świadczeń tak szybko, jak to możliwe. Nie przewidziano żadnych specjalnych procedur w tym zakresie.

##### **Dodatek mieszkaniowy dla emerytów**

Wniosek o dodatek mieszkaniowy dla emerytów należy złożyć do władz lokalnych właściwych dla miejsca zamieszkania.

#### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej**

Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być „eksportowane”. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.

Zasady koordynacji UE mają zastosowanie tylko do systemów zabezpieczenia społecznego, nie mają natomiast zastosowania do świadczeń z pomocy społecznej.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział XII: Opieka długoterminowa

### Kiedy masz prawo do opieki długoterminowej?

Wszyscy rezydenci mogą otrzymać pomoc w czynnościach osobistych i praktycznych, jeżeli nie są w stanie samodzielnie wykonać podstawowych czynności osobistych i praktycznych, aby umożliwić im pozostanie w domu tak długo, jak to konieczne i zapobiec dalszemu pogorszeniu się zdrowia fizycznego i psychicznego.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Osobom potrzebującym zapewnia się pomoc w czynnościach osobistych, pracach domowych i wsparcie ogólne. W przypadku osób o znacznym stopniu niepełnosprawności można zapewnić osobę towarzyszącą.

Władze lokalne mogą zaproponować osobom potrzebującym tymczasowy pobyt w placówce opiekuńczo-pielęgniarskiej lub w domu opieki.

Po dokonaniu szczegółowej oceny danego przypadku władze mogą przyznać specjalną pomoc rodzinie lub osobie opiekującej się w domu osobą o ograniczonej sprawności umysłowej lub fizycznej. Pomoc taka może przybrać formę opieki w ośrodku opieki dziennej lub pobyt w domu opieki.

Władze lokalne podejmują decyzję, czy obywatel wymaga pomocy, której nie można mu zapewnić w formie opieki domowej. Jeżeli zaproponowane zostanie pomieszczenie mieszkaniowe, obywatel może wybrać jedną z opcji w obrębie danej gminy lub nawet w innych gminach.

Nie istnieją żadne specjalne świadczenia pieniężne.

### W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej?

System świadczeń opiekuńczych jest zdecentralizowany: obowiązek zapewniania pomocy w czynnościach osobistych i praktycznych spoczywa na władzach lokalnych. Muszą one rozważyć wszystkie wnioski o pomoc w czynnościach osobistych i praktycznych. Decyzje władz lokalnych muszą opierać się na szczegółowej i indywidualnej ocenie potrzeby pomocy.

Skargi na decyzje w sprawie pomocy w czynnościach osobistych i praktycznych należy kierować do lokalnego organu odwoławczego z możliwością odwołania do Rady Odwoławczej ds. Socjalnych.

Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do opieki długoterminowej  
Świadczenia z tytułu opieki długoterminowej, podobnie jak świadczenia z tytułu choroby, podlegają zasadom koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE. Świadczenia pieniężne z tytułu opieki długoterminowej wypłaca się zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa\*.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



Świadczenia rzeczowe z tytułu opieki długoterminowej wypłaca się zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym mieszka lub przebywa dana osoba, tak jakby była ubezpieczona w tym państwie.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Załącznik I: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych

Więcej szczegółowych informacji na temat warunków kwalifikujących oraz świadczeń zabezpieczenia społecznego w Danii można uzyskać od publicznych instytucji zarządzających systemem zabezpieczenia społecznego.

Aby uzyskać informacje na temat systemów zabezpieczenia społecznego dotyczące większej liczby krajów UE, można zwrócić się do instytucji kontaktowej znajdującej się w spisie instytucji prowadzonym przez Komisję Europejską, dostępnym na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Pytania dotyczące wpływu na świadczenia, jaki powoduje odprowadzanie składek na ubezpieczenie w co najmniej dwóch państwach członkowskich, należy kierować do następujących instytucji:

### *Ministerstwo ds. zatrudnienia*

BESKÆFTIGELSESMINISTERIET  
Ved Stranden 8  
1061 KØBENHAVN K  
Tel.: + 45 7220 5000  
[www.bm.dk](http://www.bm.dk)

### *Urząd emerytur uzupełniających na rynku pracy:*

ARBEJDSMARKEDETS TILLÆGSPENSION (ATP)  
Kongens Vænge 8  
3400 HILLERØD  
Tel.: +45 4820 4923  
[www.atp.dk](http://www.atp.dk)

### *Komisja odwoławcza ds. systemu emerytur uzupełniających (ATP-Ankenævnet)*

Ved Stranden 8  
Tel.: +45 7220 5000  
DK-1061 KØBENHAVN K

### *Krajowy urząd ds. wypadków przy pracy i chorób zawodowych:*

ARBEJDSKADESTYRELSEN  
Sankt Kjelds Plads 11  
P.O. Box 3000  
2100 KØBENHAVN Ø  
Tel.: +45 7220 6000  
[www.ask.dk](http://www.ask.dk)



*Ministerstwo spraw społecznych:*

SOCIALMINISTERIET  
Holmens Kanal 22  
1060 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3392 9300  
[www.sm.dk](http://www.sm.dk)

*Duńska agencja emerytalna:*

PENSIONSSTYRELSEN  
Landemærket 11  
1119 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3395 5000  
[www.penst.dk](http://www.penst.dk)

*Ministerstwo spraw wewnętrznych i zdrowia:*

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 7226 9000  
[www.im.dk](http://www.im.dk)

*Krajowa rada zdrowia:*

SUNDHEDSSTYRELSEN  
Islands Brygge 67  
P.O. Box 1881  
2300 KØBENHAVN S  
Tel.: +45 7222 7400  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

*Ministerstwo opodatkowania:*

SKATTEMINISTERIET  
Nicolai Eigtvædsgade 28  
1402 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 7222 1818  
[www.skat.dk](http://www.skat.dk)

*Komisja zatrudnienia krajowej rady arbitrażowej ds. ubezpieczeń społecznych:*

(Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg)  
Amaliegade 25  
Postboks 9080  
DK-1022 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3341 1200  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)

*Krajowa rada arbitrażowa ds. ubezpieczeń społecznych:*

(Ankestyrelsen)  
Amaliegade 25  
P. O. BOX 9080  
DK-1022 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3341 1200  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)



## Załącznik II: Specjalne świadczenia nieskładkowe

Niektóre świadczenia zabezpieczenia społecznego, zwane „specjalnymi nieskładkowymi świadczeniami pieniężnymi”<sup>1</sup>, wypłaca się wyłącznie w kraju zamieszkania danej osoby. Świadczenia te nie mogą być zatem „eksportowane” w przypadku wyjazdu do innego państwa europejskiego, nawet jeżeli dana osoba pozostaje ubezpieczona w Danii.

Specjalne świadczenie nieskładkowe w Danii to:

- dodatek mieszkaniowy dla emerytów (ustawa w sprawie indywidualnej pomocy w zakresie zakwaterowania, tekst jednolity w ustawie nr 204 z dnia 29 marca 1995 r.).

---

<sup>1</sup> Świadczenia te są wymienione w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 883/2004 zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 988/2009.