



Uw socialezekerheidsrechten

in Estland

De informatie in deze gids is opgesteld en bijgewerkt in nauwe samenwerking met de nationale correspondenten van het EU-systeem voor informatie over de nationale socialezekerheidsstelsels MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Meer informatie over het MISSOC-netwerk is te vinden op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=nl&catId=815>.

Deze gids geeft een algemeen overzicht van de regelingen op het gebied van de sociale zekerheid in de desbetreffende landen. Aanvullende informatie kan worden verkregen uit andere MISSOC-publicaties, die allemaal op bovengenoemde MISSOC-webpagina te vinden zijn. U kunt ook contact opnemen met de bevoegde autoriteiten en instellingen die staan vermeld in de lijst van de bijlage bij deze gids.

De Europese Commissie noch enige namens de Commissie handelende persoon aanvaardt welke aansprakelijkheid dan ook voor de wijze waarop de informatie in deze publicatie wordt gebruikt.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering	4
Inleiding	4
Het sociale zekerheidsstelsel	4
Financiering	5
Hoofdstuk II: Gezondheidszorg	6
Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?	6
Wat wordt er gedekt?	6
Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?	6
Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte	8
Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?	8
Wat wordt er gedekt?	8
Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?	9
Hoofdstuk IV: Moederschaps- en vaderschapsuitkeringen	10
Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?	10
Wat wordt er gedekt?	10
Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?	10
Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit	11
Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?	11
Wat wordt er gedekt?	11
Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?	12
Hoofdstuk VI Ouderdomspensioenen en -uitkeringen	13
Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?	13
Wat wordt er gedekt?	13
Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?	14
Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden	15
Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?	15
Wat wordt er gedekt?	15
Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?	16
Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten	17
Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?	17
Wat wordt er gedekt?	17
Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?	17
Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen	18
Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?	18
Wat wordt er gedekt?	18
Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?	20
Hoofdstuk X: Werkloosheid	21
Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?	21
Wat wordt er gedekt?	22
Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?	22
Hoofdstuk XI: Sociale minima	23
Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?	23
Wat wordt er gedekt?	23
Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?	24
Hoofdstuk XII: Langdurige zorg	25
Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?	25
Wat wordt er gedekt?	25
Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?	25
Bijlage : Nuttige adressen en sites	26

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering

Inleiding

In Estland telt vooral de woon- of verblijfplaats wanneer gekeken wordt of iemand in aanmerking komt voor sociale zekerheid en sociale bijstand. Nationaliteit is niet van belang, wat betekent dat het niet te verwaarlozen deel van de bevolking dat uit andere lidstaten komt, ook verzekerd is.

Het Estse socialezekerheidsstelsel is opgebouwd rond drie socialezekerheidsstelsels die op premie- of bijdragebetaling berusten (hierna 'premiegebonden' genoemd): pensioenverzekering, ziektekostenverzekering en werkloosheidsverzekering. De pensioenverzekering en de ziektekostenverzekering worden gefinancierd uit de sociale belastingen, de werkloosheidsverzekering uit de premies werkloosheidsverzekering. De andere regelingen - gezinsbijslagen, werkloosheidsuitkeringen van de staat, uitkeringen bij overlijden en sociale uitkeringen voor gehandicapten - berusten niet op premie- of bijdragebetaling (hierna 'premievrij' genoemd) en worden gefinancierd uit de algemene inkomsten van de staat.

Het sociale zekerheidsstelsel

Het ministerie van Sociale zaken (*Sotsiaalministeerium*) is verantwoordelijk voor sociale bescherming en zekerheid. Onder het ministerie vallen een overheidsinstantie (de *Sotsiaalkindlustusamet*, oftewel de Sociale Verzekeringsraad) en twee publiekrechtelijke instanties (*Eesti Haigekassa*, oftewel het Fonds voor de ziektekostenverzekering, en *Eesti Töötukassa*, oftewel het Fonds voor de werkloosheidsverzekering) die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de verschillende takken van de sociale zekerheid.

De Sociale Verzekeringsraad beheert de stelsels voor pensioenverzekering, gezinstoelagen, sociale uitkeringen voor gehandicapten en begrafenisuiterkeringen. Tevens houdt hij het register van verzekerden en begunstigden bij. De raad zorgt ervoor dat de ten gevolge van de nationale wetgeving en internationale overeenkomsten verschuldigde pensioenen en uitkeringen op tijd worden uitbetaald. Een commissie van de raad voert medische keuringen uit om vast te stellen of sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid. De regionale pensioenkantoren, vallend onder de Sociale Verzekeringsraad, verwerken de aanvragen voor de bovengenoemde uitkeringen en verzorgen de betaling ervan via banken en postkantoren.

Het Fonds voor de werkloosheidsverzekering is belast met de werkloosheidsverzekering, die bedoeld is voor de uitbetaling van werkloosheidsverzekeringssuiterkeringen (*töötuskindlustushüvitis*), uitkeringen bij collectief ontslag en uitkeringen bij insolventie van de werkgever. Sinds 1 mei 2009 voert het tevens het beheer van het stelsel voor werkloosheidsuiterkeringen (*töötutoetus*), waarbij de verwerking van de aanvragen en de uitbetaling van de uitkeringen worden verzorgd door de regionale arbeidsbureaus, die onder het fonds vallen.

Het Fonds voor de ziektekostenverzekering beheert het ziektekostenverzekeringssstelsel, dat medische diensten, vergoeding van farmaceutische producten en uitkeringen in geld (in verband met ziekte, zwangerschap en zorg) omvat. Het fonds sluit jaarlijks contracten af met medische

dienstverleners en draagt de kosten die deze maken voor de medische zorg aan verzekerden die zij in het kader van deze contracten leveren. Tevens betaalt het fonds ziekte-, zwangerschaps- en zorguitkeringen direct uit aan verzekerden.

Op het beleidsgebied van het ministerie van Sociale Zaken opereren verder de Gezondheidsraad (*Terviseamet*), het Nationaal geneesmiddelenbureau (*Ravimiamet*) en de Arbeidsinspectie (*Tööinspektsioon*).

De gemeenten dragen zorg voor sociale bijstand en sociale diensten.

Financiering

De ziektekostenverzekering en de pensioenverzekering worden bekostigd uit premies, dat wil zeggen de sociale belastingen (33 %) die door de werkgever worden afgedragen. De werkloosheidsverzekering wordt gefinancierd uit een premie van 4,2 %, die door de werkgevers en de werknemers wordt betaald. De sociale premies (sociale belastingen en werkloosheidsverzekeringspremies) worden geïnd door de Belastingdienst (*Maksuamet*).

Het stelsel op het gebied van arbeidsongevallen en beroepsziekten wordt bekostigd uit de sociale belastingen (premies van werkgevers, zelfstandigen en de staat), niet-gereserveerde belastingen en via de wettelijke aansprakelijkheid van de werkgever.

De aanvullende pensioenregeling, die wettelijk verplicht is, wordt beheerd door afzonderlijke pensioenfondsen die onder toezicht staan van het ministerie van Financiën (*Rahandusministeerium*). Deelname aan dit stelsel van pensionering door kapitaaldekking is verplicht voor iedereen die in of na 1983 is geboren, en facultatief voor mensen geboren vóór 1983. Pensionering via kapitaaldekking berust op voorafgaande financiering: de werknemer stort 2 % van zijn brutosalaris in het pensioenfonds. De staat voegt hier 4 % aan toe vanuit de sociale belastingen (33 %, zie boven), waarvan hij de rest (29 %) inhoudt.

Deelname aan aanvullende pensioenregelingen (derde pijler) is voor iedereen vrijwillig. De deelnemer heeft recht op uitbetaling vanaf zijn/haar 55^e verjaardag, of vanaf het moment dat hij/zij volledig en blijvend invalide en arbeidsongeschikt is geworden.

Hoofdstuk II: Gezondheidszorg

Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?

De personen die onder de dekking van dit stelsel vallen, zijn werknemers en zelfstandigen, evenals bepaalde categorieën personen waarvoor de staat de sociale belastingen betaalt. De volgende categorieën hebben recht op dezelfde gezondheidszorg zonder sociale belastingen te hoeven betalen:

- kinderen jonger dan 19 jaar;
- studenten van onder de 24 jaar die fulltime studeren;
- personen die een staatspensioen ontvangen;
- zwangere vrouwen vanaf de tweede week van de zwangerschap;
- echtgenoten die een verzekerde ten laste hebben die minder dan vijf jaar verwijderd is van de pensioenleeftijd.

Er is geen algemene wachttijd, maar voor werknemers moet de arbeidsovereenkomst wel meer dan een maand beslaan. Voor zelfstandigen is dit drie maanden vanaf de datum van inschrijving in het Fonds voor de ziektekostenverzekering.

Wat wordt er gedekt?

De mate van dekking hangt af van de beschikbare middelen voor ziektekostenverzekering. Op de lijst van diensten staan onder meer:

- consulten (waaronder thuisbezoek) van huisartsen en specialisten;
- laboratoriumanalyses.
- preventief gezondheidsonderzoek;
- onderzoeken en ingrepen die bij een extern consult en in het ziekenhuis zijn uitgevoerd;
- zorg in het ziekenhuis (waaronder verpleegkundige zorg en de noodzakelijke geneesmiddelen);
- prenatale zorg, bevalling en postnatale zorg.

Het ziektekostenverzekeringstelsel vergoedt ook geneesmiddelen op recept die tegen gereduceerde prijs aan de verzekerden worden verstrekt. Het Fonds voor de ziektekostenverzekering vergoedt het verschil aan de apotheken.

Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?

Estland kent een nationaal gezondheidszorgstelsel dat prestaties dekt zoals medische zorg, en waarbinnen de verzekerde het recht heeft om zijn huisarts te kiezen.

De patiënten delen in deze kosten via bijdragen in de kosten van externe consulten en de dagelijkse kosten van hun ziekenhuisopname. De verleners van medische diensten hebben het recht om een bijdrage van maximaal 3,20 EUR te vragen voor de kosten van thuisbezoeken en externe consulten bij specialisten. Ziekenhuizen mogen bij een

ziekenhuisopname een bijdrage van maximaal 1,60 EUR per dag vragen voor een maximumperiode van tien dagen.

Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte

Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?

In het geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid krijgt de verzekerde een ziekte-uitkering, indien deze op het moment dat hij/zij ziek wordt geen inkomsten heeft waarover sociale belastingen moeten worden betaald (er is geen wachttijd vereist alvorens hiervoor in aanmerking te komen).

Wat wordt er gedekt?

De uitkering bedraagt 70 % in het geval van zorg in een ziekenhuis, ambulante zorg of tijdens quarantaine, en 100 % in het geval van een [arbeidsongeval of beroepsziekte](#). De referentievergoeding waarop het uitkeringspercentage wordt toegepast, is het gemiddelde dagelijkse inkomen van de verzekerde (onderhevig aan sociale belastingen). Voor zelfstandigen is de referentievergoeding het bedrag waarover de verzekerde in de voorafgaande kalenderjaren sociale belastingen heeft betaald. Er bestaat geen plafond, noch voor de ziekte-uitkering, noch voor de vergoeding die als grondslag voor de berekening van de uitkering dient. De uitkering voor ziekte wordt betaald vanaf de kalenderdag na de dag waarop de eerste medische verklaring voor ziekteverlof is afgegeven; er geldt derhalve een wachttijd van één dag. De ziekte-uitkering wordt aan de verzekerde uitbetaald vanaf de 4^e dag nadat deze is ontheven van zijn/haar arbeidstaken. Van de 4^e tot en met de 8^e dag van het ziekteverlof van de verzekerde wordt de ziekte-uitkering, ter hoogte van 70 % van het gemiddelde salaris van de werknemer, betaald door de werkgever. Daarna wordt de ziekte-uitkering betaald door het Fonds voor de ziektekostenverzekering.

De algemene regel is dat de ziekte-uitkering wordt betaald tot aan het einde van het ziekteverlof dat staat aangegeven op de medische verklaring, maar niet langer dan 182 opeenvolgende kalenderdagen per ziekteverlof. In het geval van tuberculose kan de uitkering maximaal 240 opeenvolgende kalenderdagen worden betaald. Indien een persoon om gezondheidsredenen tijdelijk andere werkzaamheden verricht, bedraagt de uitkering het verschil tussen het voorafgaande salaris en het nieuwe salaris; het wordt maximaal 60 dagen uitbetaald. Verzekerden die een familielid tijdens ziekte verzorgen, hebben maximaal 14 dagen recht op een zorguitkering. Over ziekte- en zorguitkeringen wordt inkomstenbelasting geheven.

Arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld door een medische commissie en is onderverdeeld in schijven van 10 %, (10 %, 20 %, 30 % en zo door tot 100 %). Handicaps en arbeidsongeschiktheid worden op dezelfde wijze beoordeeld. Toch zijn de criteria die gebruikt worden bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en de handicap verschillend.

Er bestaan bijzondere toeslagen ter tegemoetkoming in de kosten van de verzorging van zieke kinderen (zie de [MISSOC-tabellen](#) voor nadere details).

Er bestaat geen uitkering bij overlijden.

Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?

Aanvragen moeten bij het Fonds voor de ziektekostenverzekering worden ingediend. Deze dienen vergezeld te gaan van een medische verklaring van de behandelend arts. De uitkering wordt betaald in het geval van ziekte of verwonding, bij quarantaine en wanneer de verzekerde om gezondheidsredenen tijdelijk een ander werk moet gaan verrichten. De uitkeringen worden gestort op de rekening-courant van de verzekerde.

Hoofdstuk IV: Moederschaps- en vaderschapsuitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?

De verzekerden krijgen een bevallingsuitkering vanwege de tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit zwangerschap of bevalling. De uitkering wordt betaald vanaf de kalenderdag waarop de zwangerschapsverklaring is afgegeven. Er geldt geen wachttijd.

Wat wordt er gedekt?

De bevallingsuitkering is 100 % van de referentievergoeding. Deze uitkering wordt maximaal 140 dagen betaald in de periode voorafgaand en volgend op de bevalling. Elke zwangere vrouw die vanwege haar zwangerschap tijdelijk ander werk moet gaan verrichten, krijgt het verschil tussen het nieuwe salaris en het eerdere salaris uitbetaald tot aan het begin van haar zwangerschapsverlof. Over de bevallingsuitkering wordt inkomstenbelasting geheven.

Zwangerschaps- en gezondheidszorgdekking zijn gratis.

Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?

Aanvragen moeten bij het Fonds voor de ziektekostenverzekering worden ingediend.

Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit

Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?

Het invaliditeitsrisico wordt gedekt door twee soorten pensioenen: het arbeidsongeschiktheidspensioen en het nationale pensioen op basis van de arbeidsongeschiktheid. In Estland wordt arbeidsongeschiktheidspensioenen uitbetaald aan ingezetenen vanaf de leeftijd van 16 jaar tot de pensioenleeftijd, die voor ten minste 40 % blijvend arbeidsongeschikt zijn. Om in aanmerking te komen moeten personen van 25 tot en met 26 jaar ten tijde van de toekenning van het pensioen ten minste één dienstjaar hebben opgebouwd dat recht geeft op een pensioen. De pensioenperiode neemt met een jaar toe voor elke drie leeftijdsjaren en bereikt 14 jaar bij de leeftijd van 60 jaar.

Personen die ten minste 40 % arbeidsongeschikt zijn, maar niet de vereiste dienstjaren hebben opgebouwd om recht te hebben op een pensioen, hebben recht op een nationaal pensioen op basis van de arbeidsongeschiktheid, mits ze gedurende minstens een jaar voordat ze hun rechten uitoefenen ingezetene van Estland geweest zijn en geen pensioen van een andere staat ontvangen.

Volledige arbeidsongeschiktheid (100 %) wordt gedefinieerd als de situatie waarin een persoon vanwege een ernstige functionele handicap als gevolg van ziekte of verwonding, niet in staat is om de kost te verdienen en om in zijn levensonderhoud te voorzien. Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (10-90 %) wordt gedefinieerd als de situatie waarin een persoon in staat is om te werken om in zijn levensonderhoud te voorzien, maar vanwege een functionele handicap als gevolg van ziekte of verwonding, niet in staat is werkzaamheden te verrichten die passen bij zijn capaciteiten, voor een arbeidstijd die gelijk is aan de algemene nationale arbeidstijd (dat wil zeggen 40 uur per week).

Wat wordt er gedekt?

Bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspensioen wordt uitgegaan van het hoogste van de twee volgende bedragen:

- het bedrag van een ouderdomspensioen, berekend op basis van de dienstdtijd die recht geeft op pensioen van de persoon en de berekeningsfactoren van de pensioenverzekering (dat wil zeggen het bedrag van een standaard ouderdomspensioen),
- het bedrag van een ouderdomspensioen van een persoon die dertig dienstjaren heeft opgebouwd die recht geven op pensioen.

De hoogte van het arbeidsongeschiktheidspensioen komt overeen met het percentage van het verlies van arbeidscapaciteit uit de berekeningsgrondslag, maar is niet lager dan het nationale pensioen (*rahvapensioni määr*). De hoogte van het nationale pensioen is bepaald op 134,10 EUR per maand. Het nationale pensioen op basis van de arbeidsongeschiktheid bestaat uit het percentage van het nationale pensioen dat overeenkomt met het verlies van arbeidscapaciteit. Het arbeidsongeschiktheidspensioen en het nationale pensioen op basis van de arbeidsongeschiktheid worden verleend voor de duur van de arbeidsongeschiktheid.

De arbeidsongeschiktheid kan worden vastgesteld voor periodes van zes maanden, een jaar, twee jaar, drie jaar, vijf jaar of tot de pensioenleeftijd, maar niet langer dan vijf jaar. De personen die een arbeidsongeschiktheidspensioen krijgen en de pensioenleeftijd bereiken, worden overgeheveld naar het ouderdomspensioenstelsel. Personen die een nationaal pensioen ontvangen op basis van arbeidsongeschiktheid en die de pensioenleeftijd bereiken, worden overgeheveld naar het stelsel van het nationaal pensioen op basis van ouderdom.

Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?

Aanvragen moeten bij een regionaal pensioenkantoor van de Sociale Verzekeringsraad worden ingediend.

Hoofdstuk VI Ouderdomspensioenen en -uitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?

Het ouderdomspensioenstelsel omvat drie pijlers:

- het pensioenverzekeringsstelsel van de staat (eerste pijler);
- het stelsel van pensionering door verplichte kapitaaldekking (tweede pijler, ingevoerd in juli 2002);
- vrijwillige pensioenen uit hoofde van een particulier stelsel (derde pijler).

Eerste pijler

Het pensioenverzekeringsstelsel van de staat kent twee niveaus: een werknemerspensioen gerelateerd aan het dienstverband en een forfaitair nationaal pensioen.

De rechthebbenden van een werknemerspensioen zijn de verzekerden die ten minste vijftien dienstjaren hebben voltooid die recht geven op pensioen in Estland. De pensioenleeftijd is vastgesteld op 63 jaar voor mannen en 61,5 jaar voor vrouwen. De pensioenleeftijd voor mannen en vrouwen zal vanaf nu tot 2016 gelijkgetrokken worden naar 63 jaar door de pensioenleeftijd voor vrouwen geleidelijk te verhogen.

Het nationale forfaitaire pensioen wordt uitgekeerd aan elke ingezetene die de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt, ten minste vijf jaar in Estland gewoond heeft voordat hij pensioen aanvraagt, maar geen vijftien dienstjaren heeft voltooid die recht geven op een pensioen in Estland. De aanvrager moet onmiddellijk voorafgaand aan de pensioenaanvraag ten minste vijf jaar in Estland hebben gewoond.

Hieronder worden alleen pensioenen uit de eerste pijler besproken.

Tweede pijler

De premie van de tweede pijler is verplicht voor personen die zijn geboren na 1983. Voor alle andere werknemers is de deelname aan dit stelsel facultatief.

Derde pijler

De deelname aan aanvullende vrijwillige pensioenstelsels van de derde pijler heeft twee vormen: de pensioenverzekeringen die worden aangeboden door goedgekeurde particuliere verzekeringsmaatschappijen, en de pensioenfondsen die beheerd worden door particuliere fondsbeheerders.

Wat wordt er gedekt?

Het werknemerspensioen bestaat uit drie cumulatieve onderdelen:

- een forfaitair basisbedrag dat voortvloeit uit het solidariteitselement van het stelsel (momenteel bedraagt dit 114,65 EUR);
- een deel dat gekoppeld is aan anciënniteit en dat van toepassing is op de gewerkte periodes tot en met 31 december 1998;

- een deel pensioenverzekering dat van toepassing is op de gewerkte periodes na 1 januari 1999.

In de kern komt het hierop neer dat in de pensioenformule de rechten die voor 1 januari 1999 zijn verworven, in aanmerking worden genomen op basis van de tijdvakken, terwijl vanaf 1 januari 1999 de nieuwe pensioenrechten verworven worden op basis van de betalingen van sociale belastingen.

Personen die onvoldoende tijd hebben kunnen opbouwen, maar de leeftijd van 63 jaar hebben bereikt en ten minste vijf jaar ingezetene van Estland geweest zijn alvorens hun rechten op een pensioen uit te oefenen, hebben recht op een nationaal pensioen ter hoogte van het bedrag van het nationale pensioen (134,10 EUR in 2012).

De pensioenen die op dit moment betaald worden en de drie waarden die hun bedrag bepalen, worden jaarlijks geïndexeerd aan de hand van een index die gekoppeld is aan een verhoging van de indices van de consumptieprijzen en de inkomsten van de sociale belastingen (20 % respectievelijk 80 %).

Volgens het toepasselijk fiscaal recht in Estland is het maandelijkse pensioengedeelte dat hoger is dan 192 EUR, belastbaar. De belasting houdt geen rekening met de maanden waarvoor een betaling met terugwerkende kracht is verricht, maar wel met het werkelijke bedrag dat voor de gegeven maand betaald is. In 2012 geniet elke persoon belastingvrijstelling over inkomsten tot maximaal 144 EUR.

Er zijn mogelijkheden om al voor de formele pensioenleeftijd pensioen op te nemen (of om juist het pensioen uit te stellen), waarbij dan een actuariële aanpassing plaatsvindt.

Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?

Aanvragen moeten bij een regionaal pensioenkantoor van de Sociale Verzekeringsraad worden ingediend.

De uitkeringen worden overgemaakt naar de privébankrekening.

Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden

Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?

Evenals bij ouderdoms- en invaliditeitspensioenen dekken twee soorten pensioen het risico van de langstlevende echtgenoot: de nabestaandenpensioenen en nationale pensioenen op basis van de langstlevende echtgenoot. De rechthebbenden van een nabestaandenpensioen zijn de gezinsleden van de overleden verzekerde die hem/haar ten laste kwamen, mits hij/zij, op de datum van zijn/haar overlijden, dienstjaren heeft opgebouwd die recht geven op een arbeidsongeschiktheidspensioen of ouderdomspensioen. Als de kostwinner niet aan deze voorwaarde voldeed, hebben de nabestaanden recht op een nationaal pensioen op basis van de langstlevende echtgenoot mits deze ten minste een jaar vóór zijn/haar overlijden in Estland heeft gewoond.

Het nabestaandenpensioen en de nationale pensioenen worden niet uitbetaald aan personen die een beroepsactiviteit uitoefenen, behalve als het kinderen onder de 18 jaar betreft en studenten jonger dan 24 jaar die fulltime studeren.

Wat wordt er gedekt?

Bij een juiste premie-loopbaan komen de echtgenoot van de overledene, alsmede zijn/haar kinderen (en in bepaalde omstandigheden ook andere familieleden, zoals broers en zussen of ouders) voor het pensioen in aanmerking.

De berekeningsmethode voor het nabestaandenpensioen is vergelijkbaar met de methode voor het berekenen van het arbeidsongeschiktheidspensioen. Hierbij wordt uitgegaan van het hoogste van de twee volgende bedragen:

- het bedrag van een ouderdomspensioen, berekend op basis van de dienstdtijd die recht geeft op pensioen van de persoon en de berekeningsfactoren van de pensioenverzekering (dat wil zeggen het bedrag van een standaard ouderdomspensioen),
- het bedrag van een ouderdomspensioen van een persoon die dertig dienstjaren heeft opgebouwd die recht geven op pensioen.

In de praktijk is het bedrag van het nabestaandenpensioen:

- 100 % van het theoretische pensioen indien er drie of meer personen ten laste zijn;
- 80 % van het theoretische pensioen indien er twee personen ten laste zijn;
- 50 % van het theoretische pensioen indien er één persoon ten laste is.

Het nationale pensioen op basis van de langstlevende echtgenoot wordt berekend aan de hand van deze zelfde percentages, maar ze worden toegepast op het nationale pensioen.

Vergoeding voor begrafeniskosten

De begrafenisuitkering is bedoeld om de organisator van een begrafenis te helpen de kosten ervan te kunnen betalen. Begrafenisuitkeringen worden alleen toegekend aan gemeenten die de begrafenis hebben geregeld van een overleden persoon die niet kon

worden geïdentificeerd of die geen familie had. De hoogte van het bedrag wordt voor elk financieel jaar afzonderlijk door de *Riigikogu* vastgesteld. In 2012 bedraagt de begrafenisuitkering 191,74 EUR.

Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?

Aanvragen moeten bij een regionaal pensioenkantoor van de Sociale Verzekeringsraad worden ingediend.

Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten

Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?

De kosten van de medische zorg en de ziekte-uitkeringen komen ten laste van het ziektekostenverzekeringsstelsel.

De kosten van de [daarmee gepaard gaande gezondheidszorg](#) en de verstrekking van [ziekte-uitkeringen](#) komen ten laste van het ziektekostenverzekeringsstelsel. Het stelsel voorziet ook in kortdurige uitkeringen, terwijl langdurige uitkeringen onder [invaliditeitspensioenen](#) vallen.

De volgende risico's worden gedekt: arbeidsongevallen en beroepsziekten. Door het ministerie van Sociale Zaken is een lijst met beroepsziekten opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

Bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte is de hoogte van de ziekte-uitkering 100 % van de referentievergoeding, hoger dus dan het bedrag in de andere gevallen (80 %, afhankelijk van de behandelwijze).

Het Fonds voor de ziektekostenverzekering is echter bevoegd om het verschil te verhalen op de aansprakelijke werkgever. Met uitzondering van dit verschil zijn dezelfde regels van toepassing als voor de andere ziekte-uitkeringen.

In het geval van blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte wordt uit hoofde van de pensioenverzekering van de staat een arbeidsongeschiktheidspensioen toegekend en uitgekeerd. Het enige verschil met de algemene regels die van toepassing zijn op arbeidsongeschiktheidspensioenen, is dat er geen wachttijd geldt.

In geval van overlijden is de werkgever verplicht de kosten van de begrafenis te voldoen. De werkgever kan ook verantwoordelijk zijn voor bijkomende kosten, zoals die voor farmaceutische producten en hulpmiddelen, en voor reiskosten.

Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?

In eerste instantie moet er een aanvraag worden gedaan bij de werkgever.

Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen

Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?

Kindertoelagen

De ingezetenen van Estland hebben allen recht op gezinsbijslagen. Voor specifieke toelagen gelden specifieke voorwaarden, bijvoorbeeld met betrekking tot de leeftijd (zie onder "Wat wordt er gedekt?").

Oudertoelagen

Een oudertoelage wordt toegekend aan de in Estland woonachtige ouder of voogd die ouderschapsverlof heeft.

De uitkering voor kinderopvang wordt maandelijks betaald aan de ouders die zorgen voor kinderen die nog te jong zijn om naar school te gaan. Deze uitkering is niet inkomensafhankelijk. De uitkering wordt verleend aan de volgende personen:

- personen die ouderschapsverlof hebben, totdat het kind de leeftijd van drie jaar bereikt;
- ouders die kinderen van drie tot acht jaar opvoeden, als er in het gezin ook nog een kind is van jonger dan drie jaar;
- ouders die drie of meer kinderen van jonger dan acht jaar opvoeden.

De uitkering voor kinderopvang wordt niet gelijktijdig uitbetaald met de moederschapsuitkering of oudertoelage voor hetzelfde kind.

De toelage voor een gezin met zeven kinderen bestaat uit een maandelijkse uitkering die wordt betaald aan de ouder, de voogd, of de persoon die ten minste zeven kinderen opvoedt en een gezinstoelage ontvangt.

Ook voor gehandicapte kinderen is er een maandelijkse toelage.

Wat wordt er gedekt?

Kindertoelagen

Het stelsel van gezinstoelagen omvat de volgende prestaties:

- gezinstoelage;
- toelage voor alleenstaande ouders;
- gezinstoelage voor dienstplichtigen;
- toelage voor plaatsing in een gezin;
- uitkering bij geboorte.
- adoptie-uitkering,
- uitkering bij het begin van een zelfstandig leven;
- toelage voor een ouder die zeven of meer kinderen grootbrengt.

Kinderbijslag

De gezinsbijslagen worden maandelijks betaald en zijn middelenonafhankelijk. Ze worden berekend op basis van de gezinstoelage (9,59 EUR) en worden gefinancierd uit de staatsbegroting.

Alle kinderen hebben recht op deze uitkering, vanaf de geboorte tot de leeftijd van 16 jaar. Kinderen die staan ingeschreven op een basisschool, een middelbare school of kinderen die beroepsonderwijs volgen naar het model van basisonderwijs en fulltime studeren, of kinderen die om medische redenen een ander soort studie volgen, hebben tot de leeftijd van 19 jaar recht op een gezinstoelage. Op die leeftijd wordt de uitkering betaald tot aan het eind van het schooljaar.

Kinderbijslag voor dienstplichtigen

De kinderbijslag voor kinderen van dienstplichtigen wordt betaald voor ieder kind van een dienstplichtige tijdens de periode dat deze zijn dienstplicht vervult, en is vijfmaal het bedrag van de gezinstoelage per kind.

Toelage voor plaatsing in een gezin

De maandelijkse toelage voor plaatsing in een gezin is zesmaal het bedrag van de gezinstoelage. Deze toelage wordt betaald tot de leeftijd van 16 jaar of tot 19 jaar als het kind fulltime studeert.

Toelage voor alleenstaande ouders

Kinderen waarvan de geboorteakte de naam van de vader niet vermeldt, hebben recht op een alleenstaande-oudertoelage die maandelijks wordt uitbetaald en tweemaal zo hoog is als de gezinstoelage.

Uitkering bij geboorte en adoptie-uitkering

Voor elke geboorte wordt een eenmalig bedrag van 320 EUR uitgekeerd, tenzij het kind dood geboren is. Ook wordt er één maal een adoptiepremie van 320 EUR uitgekeerd voor elk kind dat wordt geadopteerd.

Uitkering bij het begin van een zelfstandig leven

Iedere persoon die niet ten laste van zijn of haar ouders komt en is grootgebracht in een instelling voor maatschappelijke zorg of een instelling voor kinderen die bijzondere opvoedkundige behoeften hebben, heeft recht op een uitkering bij het begin van een zelfstandig leven wanneer hij/zij zelfstandig op een nieuw adres gaat wonen. Deze uitkering is veertig maal het bedrag van de gezinstoelage.

Ouderschapstoelage

De wet garandeert een inkomen dat overeenkomt met de uitkering aan personen zonder inkomsten (100 % van het referentie-inkomen). De oudertoelage wordt uitgekeerd vanaf de datum volgend op het einde van de moederschapsuitkering en loopt door tot 435 dagen na het verlenen van de moederschapsuitkering.

Kinderzorgtoelage

De hoogte van deze uitkering hangt af van de leeftijd en het aantal kinderen in het gezin. Voor ieder kind onder de drie jaar bedraagt de uitkering 38,35 EUR. Er bestaat ook een aanvullende uitkering voor kinderopvang van 6,40 EUR per maand die wordt verstrekt aan elke ouder die kinderen opvoedt die jonger zijn dan één jaar.

Als het gezin naast kinderen jonger dan drie jaar ook kinderen heeft tussen drie en acht jaar (of kinderen die hun eerste jaar op school afronden), ontvangt het 19,18 EUR voor elk kind in deze leeftijd.

De uitkering voor kinderopvang wordt verstrekt bovenop de gewone kinderbijslag, ongeacht of de ouder werkt of niet.

Toelage voor gezinnen met zeven of meer kinderen

Deze toelage compenseert het inkomstenverlies dat een ouder lijdt die niet de mogelijkheid heeft om fulltime te werken. Dit zorgt ervoor dat betreffende ouder verzekerd is tegen ziektekosten en een pensioen zal hebben, die bovendien hoger zal zijn. In 2012 is het bedrag van deze toelage 2,2 maal het bedrag van de uitkering voor kinderopvang, oftewel 168,74 EUR.

Toelage voor gehandicapte kinderen

Voor kinderen met een lichte handicap bedraagt de toelage voor gehandicapte kinderen 270 % van de sociale uitkering, en voor kinderen met een zwaardere handicap is dit 315 %. Het bedrag van de sociale uitkering, momenteel 25,57 EUR, wordt door het parlement vastgesteld tijdens de stemming over de staatsbegroting.

Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?

Gezinstoelagen moeten bij de Sociale Verzekeringsraad worden aangevraagd. Dit kan ook elektronisch, via het [burgerportaal](#).

Hoofdstuk X: Werkloosheid

Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?

De sociale bescherming tegen het werkloosheidsrisico is tweeledig:

- inkomensafhankelijke werkloosheidsuitkeringen, gefinancierd uit de verplichte werkloosheidsverzekeringspremies;
- vaste-bedrag werkloosheidsuitkeringen van de staat, gefinancierd uit de algemene staatsbegroting.

Om recht te hebben op een werkloosheidsuitkering moet iemand ingeschreven staan bij het arbeidsbureau.

Werkloosheidsverzekering

De werkloosheidsverzekering dekt alle werknemers. Uitgesloten hiervan zijn zelfstandigen, leden van raden van bestuur en toezichthoudende autoriteiten van rechtspersonen en bepaalde categorieën ambtenaren van constitutionele instellingen. Om recht te hebben op een werkloosheidsuitkering moet iemand ten minste 12 van de voorafgaande 36 maanden werkloosheidsverzekeringspremies betaald hebben.

Bijkomende voorwaarden voor de ontvangst van een werkloosheidsverzekering (töötuskindlustushüvitis) zijn dat de persoon in kwestie:

- onvrijwillig werkloos is;
- niet actief werkt;
- arbeidsgeschikt is en niet om enige andere reden niet in staat is gepast werk aan te nemen;
- beschikbaar is voor een voltijdse baan;
- tussen 16 jaar en de pensioenleeftijd is, wat niet geldt voor mensen die vervroegd zijn uitgetreden;
- als werkloze ingeschreven staat bij het Comité voor de arbeidsmarkt;
- actief naar werk zoekt.

Staatswerkloosheidsuitkering

De staatswerkloosheidsuitkering wordt betaald in geval van ontoereikende middelen en wordt slechts toegekend aan werklozen waarvan de inkomsten lager zijn dan het bedrag van de werkloosheidsuitkering. Om in aanmerking te komen voor de werkloosheidsuitkering (töötutoetus) kan de ontvanger zowel vrijwillig als onvrijwillig werkloos zijn, maar verder moet hij/zij aan alle bovenstaande voorwaarden voldoen. Bovendien moet hij/zij woonachtig zijn in Estland en voldoen aan de voorwaarden en activiteiten als overeengekomen in een persoonlijk plan voor het vinden van werk.

Wat wordt er gedekt?

Werkloosheidsverzekering

De uitkering van de werkloosheidsverzekering bedraagt 50 % van het voorafgaande salaris van de verzekerde (tot een maximum van driemaal het gemiddelde salaris) tijdens de eerste 100 dagen van de werkloosheid en daarna 40 % van het referentiesalaris.

De uitkering wordt gedurende 6 maanden tot een jaar uitbetaald, afhankelijk van de duur van de premiebetaling.

De uitkeringen worden betaald vanaf de achtste dag na de aanvraag, oftewel een wachttijd van zeven dagen. Het stelsel voor werkloosheidsverzekering omvat ook de uitkeringen (onbetaalde salarissen, betaalde vakantiedagen en ontslagvergoedingen) die in het geval van collectief ontslag of insolventie aan de werknemers uitbetaald moeten worden. De uitkeringen worden uitsluitend bekostigd uit de premies van de werkgever. Over de uitkeringen wordt belasting ingehouden.

Staatswerkloosheidsuitkering

De werkloosheidsuitkering van de staat wordt berekend op basis van de daguitkering bij werkloosheid, die 2,11 EUR bedraagt. Er geldt een wachttijd van zeven dagen, daar de uitkering wordt uitbetaald vanaf de achtste dag dat iemand als werkloze staat ingeschreven. Voor sommige categorieën werklozen, zoals als pas afgestudeerde studenten of personen die ontslagen zijn omdat hun werkgever het vertrouwen in hen heeft verloren, wordt deze termijn verlengd tot 60 dagen. De werkloosheidsuitkering wordt toegekend voor een maximumperiode van 270 dagen. Deze periode kan worden verlengd in gevallen waarin de persoon minder dan 180 dagen verwijderd is van de pensioengerechtigde leeftijd.

De herscholingsuitkering wordt toegekend als de ontvanger een herscholingscursus volgt. Deze vergoeding wordt berekend op basis van de daguitkering van 3,84 EUR en wordt betaald voor elke dag die aan de herscholing besteed wordt. De staatswerkloosheidsuitkering en de herscholingsvergoeding zijn vrijgesteld van belastingen.

Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?

Aanvragen moeten bij het Fonds voor de werkloosheidsverzekering worden ingediend. De werkloosheidsverzekeringsuitkering en de staatswerkloosheidsuitkering worden beide overgemaakt naar de privébankrekening van de verzekerde.

Hoofdstuk XI: Sociale minima

Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?

Bijstand voor levensonderhoud

Alle ingezetenen van wie de inkomsten en bezittingen onder een bepaald niveau blijven, komen in aanmerking voor bijstand. Er zijn geen nationaliteits- of leeftijdsvereisten.

Het stelsel is erop gericht te kunnen garanderen dat gezinnen en alleenstaanden na betaling van hun huisvestingskosten (binnen bepaalde grenzen), nog middelen hebben ter hoogte van het bestaansminimum. Het parlement stelt jaarlijks het bestaansminimum vast.

Gehandicaptenuitkeringen

Social benefits for people with disabilities partly compensate for the additional expenses incurred as a result of a disability. They thus facilitate independent living and promote equal opportunities and social integration.

Deze uitkeringen worden in het algemeen verstrekt aan personen met een lichte, matige of ernstige handicap die extra kosten met zich meebrengt.

Werkloosheidsuitkering

Zie het gedeelte over werkloosheid.

Wat wordt er gedekt?

Bijstand voor levensonderhoud

Het bestaansminimum wordt vastgesteld op basis van de minimale uitgaven in verband met de consumptie van voedsel, kleding, schoeisel en andere goederen en diensten die de fundamentele levensbehoeften dekken. Het bedrag van de bijstand voor levensonderhoud is per maand:

- 76,70 EUR voor een alleenstaande en de eerste persoon in een huishouden;
- 61,36 EUR voor iedere extra persoon in het huishouden (met inbegrip van de kinderen).

Ontvangers van bijstand voor levensonderhoud van wie alle gezinsleden minderjarig (jonger dan 18) zijn, hebben recht op een aanvullende uitkering (*täiendav sotsiaaltoetus*) van 15 EUR.

Er is geen maximale uitkeringsduur. De uitkeringen worden maandelijks vernieuwd.

Gehandicaptenuitkeringen

Er bestaan zeven verschillende uitkeringen (uitkering voor een gehandicapt kind), uitkering voor een gehandicapte volwassene, uitkering voor een mantelzorger,

uitkering voor een gehandicapte ouder, uitkering voor scholing, uitkering voor revalidatie en uitkering voor permanente scholing) die zijn bedoeld om deze personen tegemoet te komen in kosten die verband houden met revalidatie, behoefte aan bijzonder onderwijs of hulp, beroepsopleiding en begeleiding naar werk, persoonlijke hulp of voorzieningen, het gebruik van openbaar vervoer, communicatiemiddelen of andere openbare diensten.

De uitkeringen voor een gehandicapte volwassene worden maandelijks betaald om de extra kosten te compenseren die uit de handicap voortvloeien, evenals de activiteiten die in het individuele revalidatieplan zijn voorgeschreven, met uitzondering van activiteiten die uit andere openbare middelen gefinancierd worden. De rechthebbenden worden derhalve geacht de uitkeringen aan te wenden voor hun revalidatie en voor andere activiteiten die bedoeld zijn om hun inzetbaarheid te verbeteren, maar er staat geen sanctie op indien zij dit niet doen. Bij het opstellen van een nieuw revalidatieplan en de herbeoordeling van de mate van de handicap (ieder halfjaar, jaarlijks of om de drie jaar) wordt beoordeeld in welke mate de in het revalidatieplan bepaalde doelstellingen zijn bereikt en welke vooruitgang er is geboekt.

Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?

Bijstand voor levensonderhoud

Aanvragen moeten niet later dan de 20^e dag van de maand worden ingediend bij de lokale overheid die bestuurlijk verantwoordelijk is voor de woonplaats van de aanvrager. De aanvrager moet de namen en de persoonlijke identificatiecodes of geboortedata van de personen voor wie de bijstand bedoeld is aangeven. Bij de aanvraag moeten stukken worden aangeleverd waaruit het volgende blijkt:

- het recht om gebruik te maken van de woning;
- de ontvangen inkomsten in de voorgaande maand, na aftrek van de inkomstenbelasting (met inbegrip van het bedrag aan ontvangen steun van een alleenstaande of van de gezinsleden);
- de vaste onkosten in verband met de woning die in de betreffende maand moeten worden voldaan.

Indien er enige twijfel is omtrent de juistheid van de stukken inzake de inkomsten en de woning, moeten de stukken en de informatie ter inspectie worden voorgelegd aan de regionale structuureenheid van de belastingdienst (*Maksu – ja Tolliamet*) dan wel aan de bevoegde medewerker van het bevolkingsregister. In verband met het recht om de aanvraag voor bijstand voor levensonderhoud af te wijzen op basis van een beoordeling van de bezittingen, hebben plaatselijke ambtenaren het recht om de betreffende persoon of anderen om aanvullende informatie te vragen (bijvoorbeeld wanneer zij reden hebben om aan te nemen dat de aanvrager valse gegevens heeft aangeleverd).

Gehandicaptenuitkeringen

The degree of disability and the associated level of extra expense are assessed by a panel of medical experts. The criteria and procedure differ substantially, however, from those applied to determine inability to work. De commissie van medische experts houdt ook rekening met de verbetering van de inzetbaarheid van de persoon die de revalidatie heeft ondergaan.

Hoofdstuk XII: Langdurige zorg

Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?

Langdurige zorg is een sociale verstrekking die regionaal wordt geregeld.

Alle ingezetenen van 18 jaar en ouder van wie is vastgesteld dat ze van zorg afhankelijk zijn komen in aanmerking. Er is geen wachttijd, maar er wordt wel een onderzoek naar de vermogenstoestand gedaan en een beoordeling van de functionele vermogens uitgevoerd door artsen, verpleegkundigen of maatschappelijk werkers.

Toelage voor verzorgenden

Toelagen voor verzorgenden zijn beschikbaar voor personen die iemand met een beoordeelde handicap helpen bij dagelijkse handelingen (rekeningen betalen, zorgen voor vervoer naar bijvoorbeeld een arts of een bank) en ook thuiszorg geven (persoonlijke hulp bij eten, aankleden, wassen; thuishulp bij schoonmaken, koken, boodschappen).

Wat wordt er gedekt?

De verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van langdurige zorg is verdeeld over de gezondheidszorg- en socialezekerheidsstelsels. Vanuit de gezondheidszorg worden verpleegkundige zorg, geriatrische beoordelingsdiensten en thuisverpleging geleverd. Het socialezekerheidsstelsel is verantwoordelijk voor langdurige zorg in instellingen voor welzijnswerk, centra voor dagopvang, de thuiszorg en bij andere sociale diensten.

Voor mensen die slechts in geringe mate afhankelijk zijn, is er thuiszorg en dagopvang. De gezinsleden moeten ook betalen voor de langdurige zorg, maar als zij over onvoldoende middelen beschikken neemt de gemeente deze verantwoordelijkheid over.

Toelage voor verzorgenden

Sommige gemeenten betalen de toelage uit aan de zorgbehoevende. De voorwaarden worden lokaal bepaald en kunnen dus uiteenlopen. De belangrijkste voorwaarde is dat de verzorgende of het familielid dat de zorg verstrekt door de gemeente wordt aangewezen. Het bedrag varieert per gemeente.

Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?

Aanvragen voor ondersteuning moeten worden ingediend bij de betreffende gemeente.

Zorgafhankelijkheid wordt vastgesteld door een maatschappelijk werker en de noodzaak tot verpleegkundige zorg door een arts. De landelijke overheid heeft een instrument ontwikkeld waarmee de maatschappelijk werkers van gemeenten de behoefte aan zorg kunnen beoordelen.

Bijlage : Nuttige adressen en sites

Nadere inlichtingen krijgen over de voorwaarden en de persoonlijke socialezekerheidsuitkeringen in IJsland zijn te krijgen bij tot de openbare lichamen die het stelsel van sociale bescherming beheren.

Voor socialezekerheidskwesties met betrekking tot meer dan één EU-land kunt u een contactinstelling zoeken in de organendatabase die wordt bijgehouden door de Europese Commissie en die is te vinden op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=nl>.

Vragen om inlichtingen over uitkeringen bij verzekering in twee of meer lidstaten kunt u richten tot:

Het ministerie van Sociale Zaken:

SOTSIAALMINISTEERIUM
Gonsiori 29
15027 Tallinn
Tel: +372 626 9301
Fax: +372 699 2209
E-mail: info@sm.ee
www.sm.ee

De Sociale Verzekeringsraad

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET
Lembitu 12
15092 Tallinn
Informatielijn: 16106
Vanuit het buitenland: +372 612 1360
Fax: +372 640 8155
E-mail: ska@ensib.ee
www.ensib.ee

Het Estse Fonds voor de ziektekostenverzekering:

EESTI HAIGEKASSA
Lembitu 10
10114 Tallinn
Informatielijn: 16363
Vanuit het buitenland: +372 669 6630
Fax + +372.6033631
E-mail: info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Het Estse Fonds voor de werkloosheidsverzekering:

EESTI TÖÖTUKASSA
Lasnamäe 2
11412 Tallinn
Informatielijn: 15501
Vanuit het buitenland: +372 667 9700
Skype: tootukassa
www.tootukassa.ee

Het ministerie van Financiën

RAHANDUSMINISTEERIUM

Suur-Ameerika 1

15006 Tallinn

Estonia Phone: +372 611 3558

Fax + +372.6113664

E-mail: info@fin.ee

www.fin.ee