



Comisia
Europeană

Drepturile dumneavoastră de securitate socială

în Austria

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

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

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

Cuprins

Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare.....	4
Introducere.....	4
Organizarea protecției sociale.....	4
Finanțare	5
Capitolul II: Asistență medicală.....	7
Când aveți dreptul la asistență medicală?	7
Ce se asigură?.....	7
Cum puteți beneficia de asistență medicală?	8
Capitolul III: Prestații de boală în numerar	10
Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?	10
Ce se asigură?.....	10
Cum puteți obține prestații de boală în numerar?.....	10
Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate	11
Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?	11
Ce se asigură?.....	11
Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?	12
Capitolul V: Prestații de invaliditate.....	13
Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?	13
Ce se asigură?.....	14
Cum puteți obține prestații de invaliditate?	15
Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă	17
Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?	17
Ce se asigură?.....	17
Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?	18
Capitolul VII: Prestații de urmaș	20
Când aveți dreptul la prestații de urmaș?	20
Ce se asigură?.....	20
Cum puteți obține prestații de urmaș?	21
Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale.....	22
Când aveți dreptul la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?	22
Ce se asigură?.....	22
Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?	24
Capitolul IX: Prestații familiale	25
Când aveți dreptul la prestații familiale?	25
Ce se asigură?.....	25
Cum puteți obține prestații familiale?	27
Capitolul X: Șomaj.....	28
Când aveți dreptul la prestații de șomaj?	28
Ce se asigură?.....	28
Cum puteți obține prestații de șomaj?	30
Capitolul XI: Resurse minime	31
Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?	31
Ce se asigură?.....	31
Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?.....	32
Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung.....	33
Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?	33
Ce se asigură?.....	33
Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?	34
Anexa: Adrese și site-uri utile	35

Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare

Introducere

Înregistrare

Imediat după ce vă angajați în Austria, angajatorul dumneavoastră va lua măsurile necesare pentru înregistrarea dumneavoastră în sistemul de asigurări sociale. Veți fi înregistrat la o casă de asigurări de boală (*Krankenkasse*), care va informa apoi instituțiile responsabile pentru asigurarea împotriva accidentelor și pentru asigurările de pensie și de șomaj. Vi se va atribui un număr de asigurare în baza căruia vor fi înregistrate perioadele de asigurare și veniturile dumneavoastră din care sunt plătite contribuțiile. După finalizarea acestor formalități, veți primi de la angajatorul dumneavoastră o copie a certificatului de înregistrare la casa de asigurări de boală.

Dacă desfășurați o activitate independentă, trebuie să contactați instituția competentă de asigurări sociale, care vă va informa în legătură cu normele speciale aplicabile cu privire la înregistrare și contribuții.

Prezentare generală

În Austria, asigurarea socială include asigurarea de boală, asigurarea împotriva accidentelor (accidente la locul de muncă și boli profesionale), asigurarea de pensie și asigurarea de șomaj. Asigurarea socială se bazează pe locul de muncă (nu pe locul de reședință), iar persoana asigurată nu poate alege între casele de asigurări. Din motive istorice, asigurarea socială este divizată teritorial și în funcție de bresle. Așadar, există case de asigurări speciale pentru angajații feroviari, mineri și angajații din sectorul public, precum și pentru agricultori, persoane din sectorul comercial și notari.

Pe lângă sarcinile asociate asistenței medicale, casele de asigurări de boală din Austria colectează, de asemenea, contribuțiile pentru asigurarea împotriva accidentelor și pentru asigurările de pensie și de șomaj. Aceste case sunt responsabile și pentru plata alocației pentru creșterea copilului. Serviciile de asistență medicală sunt furnizate în principal de medicii cu care s-a încheiat un contract și de alți parteneri. Resursele minime garantate orientate spre nevoi pot fi furnizate pentru cei aflați în dificultate.

Organizarea protecției sociale

Toate casele de asigurări fac parte din Asociația principală a instituțiilor de asigurări sociale din Austria (*Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger*), care reprezintă interesele generale ale asigurării sociale. Asociația deține competențe complexe pentru o mai bună coordonare a activităților de asigurare socială din Austria.

Punerea în aplicare a asigurărilor sociale este realizată de 22 de case de asigurări, care sunt organisme autonome de drept public. Unele case de asigurări trebuie să administreze două sau toate cele trei ramuri. Există 19 case de asigurări de boală, 5 case de asigurări de pensii și 4 case de asigurări împotriva accidentelor.

Regimul de asigurări de boală și cel de asigurări împotriva accidentelor se află sub supravegherea Ministerului Federal al Sănătății (*Bundesministerium für Gesundheit*). Pentru îngrijirea în spital, au fost înființate 9 case de sănătate la nivel de landuri care să preia funcția caselor de asigurări de boală.

Regimul de pensii este monitorizat de Ministerul Federal al Muncii, Afacerilor Sociale și Protecției Consumatorului (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*).

Asigurarea de șomaj este administrată de Serviciul pentru ocuparea forței de muncă (*Arbeitsmarktservice*) sub supravegherea Ministerului Federal al Muncii, Afacerilor Sociale și Protecției Consumatorului. Biroul federal al Serviciului pentru ocuparea forței de muncă asigură monitorizarea generală a 9 birouri la nivel de landuri și a aproximativ 100 de birouri regionale.

Ministerul Federal al Economiei, Familiei și Tineretului (*Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend*) este autoritatea competentă pentru administrarea prestațiilor familiale. Administrațiile financiare (*Finanzämter*), aflate sub directa supraveghere a ministerului, administrează, la rândul lor, alocațiile familiale (*Familienbeihilfe*).

Instituțiile de asigurări de boală supravegheate direct de minister sunt autoritățile competente care administrează alocațiile pentru creșterea copilului (*Kinderbetreuungsgeld*).

Prestația de îngrijire pe termen lung se acordă în funcție de necesitatea de ajutor și îngrijire pentru 7 categorii. Aceasta ia forma unei compensații pentru cheltuieli suplimentare legate de îngrijire. În plus, statul federal și landurile au convenit să creeze un sistem complex de îngrijire sub forma unor prestații în numerar și prestații în natură. Plata prestației pentru îngrijire către beneficiarii de pensie este responsabilitatea casei competente de asigurări de pensii sau de asigurări împotriva accidentelor.

Pe lângă asigurarea socială și alocația de îngrijire, există un regim de asistență socială administrată de autoritatea administrativă districtuală și de municipalitate.

Finanțare

În calitate de angajat, sunteți obligat să achitați contribuții la regimurile de asigurări de boală, de șomaj și de pensii (de invaliditate, pentru limită de vârstă și de deces). Contribuțiile se calculează ca procent din venituri. În mod normal, dumneavoastră și angajatorul dumneavoastră plătiți fiecare jumătate din contribuție. Cu toate acestea, angajatorul dumneavoastră este responsabil pentru plata efectivă și deduce contribuția dumneavoastră din salariu.

Nu sunteți obligat să plătiți contribuții pentru asigurări împotriva accidentelor (plătite doar de angajator), pentru alocații familiale (finanțate din contribuțiile și impozitele angajatorului) sau prestația de îngrijire pe termen lung (finanțată din impozite). Dacă desfășurați o activitate independentă, sunteți obligat la plata contribuțiilor de asigurări de boală, împotriva accidentelor și de pensii.

Contribuțiile plătite ca angajat depind de veniturile dumneavoastră brute (inclusiv al 13-lea și al 14-lea salariu). Dacă desfășurați o activitate independentă, acestea se bazează pe venitul dumneavoastră realizat din activități profesionale (plătindu-se o contribuție minimă, dacă este cazul). Se aplică un plafon de evaluare, care este stabilit anual (de exemplu, 4 230 EUR pe lună).

Landurile și comunitățile locale sunt principalele responsabile pentru finanțarea resurselor minime garantate orientate spre nevoi.

Capitolul II: Asistență medicală

Când aveți dreptul la asistență medicală?

Persoane asigurate

Aveți acces la asistență medicală dacă sunteți acoperit de o asigurare de boală. Este obligatoriu ca următoarele persoane să fie asigurate: toți angajații salariați și stagiarii, șomerii care beneficiază de prestații de șomaj, persoanele care primesc resurse minime garantate orientate spre nevoi, persoanele care primesc sau solicită o pensie, participanții la programe de reconversie profesională, persoanele care satisfac serviciul militar sau civil, persoanele care desfășoară o activitate independentă, orice membri de familie care lucrează în întreprinderile proprii, persoanele cu contracte de servicii gratuite (*freie Dienstnehmer*) și alte grupuri mici de persoane, ceea ce duce la o acoperire aproape completă a asistenței medicale.

Persoanele care câștigă, dintr-una sau mai multe activități profesionale, un venit (total) sub pragul de venituri marginale (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR pe lună sunt scutite de asigurarea obligatorie. Este disponibilă o asigurare specială voluntară.

Toate persoanele cu reședința în Austria fără asigurare obligatorie au dreptul la o asigurare voluntară. Persoanele asigurate voluntar pot solicita prestații medicale, dar numai dacă au fost asigurate timp de cel puțin șase luni.

Membrii familiei

Membrii familiei aflați în întreținere și care au reședința în Austria beneficiază de asistență medicală la fel ca dumneavoastră. În general, persoanele aflate în întreținerea dumneavoastră sunt copiii până la vârsta de 18 ani sau până la 27 de ani dacă își continuă studiile sau urmează o formare profesională.

De asemenea, soțul/soția dumneavoastră este asigurat(ă) ca membru de familie. Această coasigurare este gratuită numai dacă el/ea crește copii sau i-a crescut timp de cel puțin patru ani, beneficiază de alocație de îngrijire pe termen lung cel puțin de categoria 3 sau asigură îngrijire pe termen lung pentru o persoană asigurată (categoria 3). În toate celelalte cazuri trebuie plătită o contribuție suplimentară (3,4% din salariul brut).

Sunt aplicabile condiții suplimentare pentru un partener de conviețuire (necăsătorit) (ca și în cazul unui partener de același sex). Nu trebuie să existe o relație de rudenie cu persoana asigurată, gospodăria comună trebuie să fi existat de cel puțin 10 luni, iar activitățile casnice trebuie realizate fără a fi remunerate.

Ce se asigură?

Examenе medicale preventive

Dumneavoastră și persoanele pe care le aveți în întreținere beneficiați de examinări medicale preventive pentru depistarea precoce a bolilor. Există programe speciale

pentru tineri în vârstă de până la 19 ani, precum și examinări anuale pentru depistarea precoce a cancerului, a diabetului și a bolilor cardiovasculare. Tratamentele în stațiuni balneoclimaterice și măsurile de reabilitare pentru prevenirea degradării stării de sănătate sunt, de asemenea, incluse în asigurarea de boală.

Asistență medicală

Dumneavoastră și membrii de familie aflați în întreținere beneficiați de tratament din partea medicilor generalişti, de specialitate și stomatologi. De asemenea, puteți beneficia de medicamente și aparatură medicală, dacă acestea sunt indicate din punct de vedere medical.

De asemenea, îngrijirea la domiciliu este asigurată și suportată de casa de asigurări de boală. Aceasta cuprinde anumite tipuri de tratamente medicale asigurate de asistente calificate (de exemplu, administrarea injecțiilor, alimentație specială, pansarea rănilor etc.).

Dacă natura bolii o impune, aveți dreptul la tratament într-un spital (fără limită de timp) din categoria cu rate standard.

Cum puteți beneficia de asistență medicală?

Asistență medicală

Înainte de tratament, trebuie să prezentați medicului cardul dumneavoastră electronic. Acesta este cardul național de asigurări de sănătate care atestă dreptul dumneavoastră la prestații de asigurări de boală în Austria. Acesta este eliberat automat tuturor persoanelor asigurate și persoanelor pe care acestea le au în întreținere. O taxă de 10 EUR se achită anual pentru card (copiii, pensionarii și persoanele în dificultate sunt scutite). Într-o situație de urgență, medicul vă va trata chiar dacă nu aveți cardul electronic asupra dumneavoastră. În acest caz, trebuie să furnizați informații cu privire la casa dumneavoastră de asigurări de boală și să prezentați cardul electronic după tratament.

Asistența medicală este asigurată de medici sau stomatologi care au încheiat un contract cu casa de asigurări de boală (*Vertragsärzte*). Aceștia reprezintă majoritatea medicilor. Puteți opta pentru oricare dintre aceștia la începutul tratamentului, la începutul unui trimestru calendaristic sau la începutul unei luni. Casa dumneavoastră de asigurări de boală vă pune la dispoziție o listă a acestora.

Puteți consulta și medici necontractați, caz în care vi se rambursează până la 80% din suma pe care ar fi trebuit să o achite casa dumneavoastră de asigurări de boală în cazul în care ați fi fost tratat de un medic contractat.

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

Medicamente și ajutoare medicale

Medicamentele sunt prescrise de un medic contractat și pot fi obținute de la orice farmacie. În general, trebuie să plătiți o taxă de 5,15 EUR pentru fiecare medicament prescris. Nu este nevoie de coplată în cazul anumitor boli infecțioase sau în caz de dificultate (resurse insuficiente). Mai mult, suma coplăților unei persoane pe parcursul

unui an este limitată în funcție de venitul său. Casa de asigurări de boală va suporta, în general, costul protezelor sau, dacă este cazul, va acoperi costurile până la un anumit plafon.

Prestații stomatologice

Costul tratamentului stomatologic preventiv și chirurgical, al tratamentului ortodontic și al protezelor dentare necesare este suportat de casa de asigurări de boală. Costul tratamentului ortodontic și al protezelor dentare nu este acoperit integral, adesea lăsând persoana asigurată cu costuri substanțiale.

Îngrijire la domiciliu

Îngrijirea la domiciliu este asigurată pe baza recomandării medicului.

Tratament spitalizat

Tratamentul spitalizat este asigurat de cel mai apropiat spital. Pentru persoanele aflate în întreținerea angajaților, se percepe o contribuție de 10% din taxa de spitalizare în primele patru săptămâni. În calitate de persoană asigurată, trebuie să plătiți doar o taxă zilnică redusă către spital (pentru cel mult 28 de zile calendaristice pe an). Începând cu cea de-a cincea săptămână, îngrijirea spitalizată este gratuită pentru dumneavoastră și pentru persoanele aflate în întreținerea dumneavoastră.

În anumite cazuri, cheltuielile de deplasare necesare pentru a beneficia de asistență medicală pot fi rambursate parțial sau integral de casa de asigurări de boală.

Capitolul III: Prestații de boală în numerar

Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?

Dacă sunteți salariat, șomer care beneficiază de prestații din asigurarea de șomaj sau participant la programe de reconversie profesională și vă pierdeți capacitatea de muncă în urma unei boli, aveți dreptul la prestații de boală în numerar (*Krankengeld*).

Prestația de boală nu se plătește atât timp cât beneficiați în continuare de salariu în temeiul legislației muncii. Salariul integral poate fi plătit pe o perioadă cuprinsă între 6 și 12 săptămâni în funcție de vechimea în muncă. După această perioadă, se plătește jumătate din salariu timp de patru săptămâni, după care poate fi acordată jumătate din prestația de boală în numerar.

Nu se acordă o asigurare obligatorie sau dreptul la o prestație de boală în numerar dacă valoarea totală a câștigurilor este inferioară pragului de venituri marginale (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR pe lună. În acest caz, este disponibilă o asigurare specială voluntară.

Ce se asigură?

Există o perioadă de așteptare de trei zile de la momentul în care survenit incapacitatea. Prestația de boală în numerar se plătește, de obicei, începând cu a patra zi. Dacă nu raportați incapacitatea de muncă în termen de o săptămână, prestația de boală în numerar va fi plătită doar de la data notificării.

Prestația de boală în numerar zilnică este calculată pe baza celor mai recente venituri (în limita unui plafon de 4 230 EUR pe lună). Quantumul acesteia reprezintă 50% din venituri (până la a 42-a zi), crescând la 60% (din cea de-a 43-a zi). În plus, atunci când statutul casei de asigurări de boală prevede acest lucru, prestația poate fi majorată cu un anumit procent dacă aveți în întreținere soțul/soția și/sau alți membri ai familiei. Prestația majorată nu poate depăși 75% din venituri.

Pentru persoanele ale căror venituri sunt inferioare pragului de asigurare obligatorie și care sunt asigurate voluntar, prestația de boală în numerar este stabilită la 135,14 EUR.

În principiu, puteți beneficia de prestația de boală în numerar timp de până la 52 de săptămâni (un an); situația caselor de asigurări de boală poate prelungi această perioadă putând fi prelungită la cel mult 78 de săptămâni (un an și jumătate).

Cum puteți obține prestații de boală în numerar?

Pentru a beneficia de o prestație de boală în numerar, medicul dumneavoastră trebuie să certifice incapacitatea dumneavoastră de muncă.

Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate

Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?

Femeile asigurate (la o casă de asigurări de boală) și membrii de sex feminin ai familiilor persoanelor asigurate au dreptul la prestații în natură, adică tratament spitalizat înainte, în timpul și după naștere.

Femeile salariate și cele care beneficiază de prestații din asigurarea de șomaj sau care participă la programe de reconversie profesională au dreptul la o prestație de maternitate (*Wochengeld*) în perioada în care nu au voie să lucreze (opt săptămâni înainte și opt săptămâni după naștere). Femeile nu au dreptul la prestația de maternitate atât timp cât sunt încă plătite de angajator.

Ce se asigură?

Prestații în natură

Toate femeile care au dreptul la asistență medicală din partea casei de asigurări de boală au, de asemenea, dreptul la prestații medicale în timpul sarcinii, precum și în timpul nașterii și după naștere. Prestațiile de maternitate în natură includ:

- consultații la un medic și asistență din partea unei moașe în timp sarcinii, al nașterii și după naștere;
- asigurarea de medicamente și aparatură;
- îngrijire într-un spital sau o maternitate timp de cel mult 10 zile (sau mai mult, dacă apar complicații în timpul sarcinii sau al nașterii). Îngrijirea poate fi asigurată și de asistente de pediatrie sau de neonatologie calificate.

Austria oferă, de asemenea, o rambursare a 70% din costurile fertilizării *in vitro*. O legislație separată prevede condițiile care oferă dreptul la această procedură.

Concediul de maternitate și prestația de maternitate

Prestația de maternitate se calculează pe baza venitului mediu net din ultimele 13 săptămâni (trei luni).

Dacă salariul nu este plătit în continuare de către angajator, prestația de maternitate este acordată pentru o perioadă de opt săptămâni înainte și după naștere. Aceasta poate fi prelungită la 12 săptămâni în cazul unei nașteri premature, al unei nașteri multiple sau al unei nașteri prin cezariană.

Femeile care desfășoară o activitate independentă au dreptul la o prestație forfetară pentru aceeași perioadă. Pentru persoanele asigurate voluntar ale căror venituri sunt sub pragul de asigurare obligatorie, cuantumului ajutorului se ridică la 8,22 EUR pe zi.

Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?

Femeile însărcinate trebuie să-și facă imediat programare la doctorul lor și să obțină un card de maternitate (*Mutter-Kind-Pass*), care conține informații despre examinările care trebuie efectuate înainte și după naștere. Acest card confirmă examinările efectuate de doctor în ce privește sarcina și starea de sănătate a copilului. Pentru a beneficia de o prestație parentală integrală (când copilul împlinește vârsta de 10, 13, 17 sau 25 de luni, în funcție de opțiunea aleasă), trebuie efectuate examinările specificate în cardul de maternitate. Certificatele medicale de pe cardul de maternitate trebuie trimise către casa de asigurări de boală.

Prestația de maternitate trebuie solicitată de la casa competentă de asigurări de boală.

Capitolul V: Prestații de invaliditate

Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?

Persoane asigurate

Asigurarea de invaliditate este obligatorie pentru toți angajații salariați și stagiarii, membrii de familie care lucrează în cadrul întreprinderii unei persoane care desfășoară o activitate independentă, precum și cei care nu au un contract de muncă oficial, dar lucrează, în fond, la fel ca un angajat (*freie Dienstnehmer*).

Nu există asigurare obligatorie pentru persoanele al căror venit este sub pragul de venituri marginale (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR pe lună. Dacă este cazul, venitul realizat din mai multe locuri de muncă este combinat.

Toate persoanele cu reședința în Austria care nu sunt asigurate în cadrul regimului obligatoriu și care au împlinit vârsta de 15 ani au posibilitatea de a se afilia în mod voluntar la regimul de asigurări de pensii din Austria. Dacă nu vă mai supuneți asigurării obligatorii, puteți alege să rămâneți afiliat la regimul de asigurări în mod voluntar, indiferent de locul dumneavoastră de reședință.

Gradul de invaliditate

În Austria, nu există invaliditate parțială; o persoană fie are capacitate de muncă, fie se află în incapacitate de muncă. Lucrătorii calificați sunt asigurați printr-un acord de „protecție profesională”, respectiv, se are în vedere dacă aceștia încă mai pot desfășura efectiv o activitate în domeniul profesiei lor (*Berufsschutz*). Lucrătorii necalificați și persoanele care desfășoară o activitate independentă, pe de altă parte, pot fi repartizați pentru orice ocupație de pe piața muncii. Sub rezerva anumitor condiții, toate persoanele asigurate sunt incluse în acorduri speciale de protecție până la vârsta de 57 de ani, adică se are în vedere dacă încă mai pot desfășura activitățile specifice pe care le desfășurau anterior (*Tätigkeitsschutz*).

Incapacitatea de a desfășura activitatea profesională obișnuită (*Berufsunfähigkeit*) apare în cazul persoanelor salariate care practică în special activitățile pentru care au fost instruite sau calificate, atunci când reducerea din motive de sănătate a capacității de muncă are drept consecință o capacitate mai mică de jumătate din capacitatea de muncă a unei persoane sănătoase având aceeași ocupație. În cazul persoanelor care desfășoară o activitate independentă, trebuie dovedită incapacitatea lor permanentă, din motive de sănătate, de a se angaja în activități lucrative regulate.

Incapacitatea totală (*Erwerbsunfähigkeit*) intervine atunci când, din cauza stării de sănătate fizică sau mintală, un lucrător nu mai poate realiza nici măcar jumătate din venitul pe care l-ar putea realiza o persoană sănătoasă prin desfășurarea oricărui tip de activitate.

Invaliditatea (*Invalidität*) intervine atunci când persoanele asigurate în vârstă de cel puțin 57 de ani, ca urmare a unei boli sau alte infirmități sau a pierderii capacității fizice sau mintale, nu mai pot desfășura activitatea pe care au desfășurat-o timp de cel puțin 120 de luni calendaristice consecutive în ultimele 180 de luni calendaristice

anterioare datei calificării. Trebuie luată în considerare orice schimbare rezonabilă a activității.

Invaliditatea inițială (*Originäre Invalidität*) intervine atunci când o persoană, la momentul intrării pe piața muncii, se afla, în principiu, în incapacitate de muncă din cauza unor probleme grave de sănătate, dar a acumulat, cu toate acestea, cel puțin 10 ani de contribuții.

Ce se asigură?

Pensie de invaliditate

Pentru a beneficia de o pensie de invaliditate (*Invaliditätsrente*), trebuie realizată o anumită perioadă minimă de asigurare, adică cel puțin 60 de luni de asigurare în ultimele 120 de luni calendaristice. După împlinirea vârstei de 50 de ani, durata minimă de afiliere pentru fiecare lună este mărită cu câte o lună, iar perioada de referință cu 2 luni, până la o limită maximă de 180 de luni de asigurare în ultimele 360 de luni calendaristice. În cazul unei perioade de 180 de luni de contribuții sau 300 de luni de asigurare, nu este necesară nicio perioadă de referință.

Nu se impune nicio durată minimă de afiliere dacă invaliditatea este rezultatul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale sau dacă invaliditatea apare înainte ca persoana să împlinească vârsta de 27 de ani, dacă aceasta a fost asigurată cel puțin șase luni.

Începând cu 2005, anumite perioade sunt recunoscute ca perioade de contribuții pentru care se plătesc contribuții din fonduri publice. Acestea sunt: perioadele de creștere a copilului (*Kindererziehungszeiten*) timp de cel mult patru ani pentru fiecare copil (5 ani pentru nașteri multiple), perioadele de serviciu militar sau de război și perioadele asimilate (de exemplu, serviciul civil), perioadele de concediu de maternitate când se primește prestația de maternitate (*Wochengeld*), precum și perioadele când se primește prestația de șomaj (*Arbeitslosengeld*) sau prestația de boală în numerar (*Krankengeld*).

În ceea ce privește perioadele de asigurare acumulate înainte de 2005, perioadele susmenționate sunt creditate ca perioade asimilate de tip necontributiv. Acest lucru este valabil și pentru persoanele care au împlinit deja vârsta de 50 de ani la începutul anului 2005.

Cuantumul pensiei de invaliditate se calculează luând în considerare vârsta și durata de asigurare a solicitantului. Pentru persoanele cu vârsta sub 50 de ani la începutul anului 2005 și pentru perioadele de asigurare ulterioare lunii ianuarie 2005, se aplică un sistem de conturi de pensii pentru prestații stabilite, bazat pe finanțarea veniturilor curente (regim de plată pe parcurs).

În baza acestui sistem, drepturile la pensie acumulate sunt calculate în fiecare an. Baza de calcul este venitul mediu într-un an calendaristic, în limita unui plafon. Pentru fiecare an calendaristic, 1,78% din acest cuantum este creditat către contul de pensii.

Până la vârsta de 60 de ani, pot fi creditate lunile ipotetice de contribuții. Cuantumul pensiei se calculează conform unei formule bazate pe suma lunilor de asigurare și a lunilor creditate.

În cazul pensionării anticipate, pensia se reduce cu 4,2% pe an, dar nu mai mult de 15% în total.

În cazul persoanelor care nu au împlinit vârsta de 50 de ani până la începutul anului 2005, dar care au acumulat deja o anumită perioadă de asigurare, se aplică atât legislația veche, cât și cea nouă. Pensia este calculată cu ajutorul unui calcul paralel, utilizând metoda *pro rata temporis*. Pensiile parțiale se vor calcula pe baza legislației noi și, dacă este cazul, pe baza celei vechi. Pensia de invaliditate este echivalentă cu suma pensiilor parțiale.

Pentru persoanele care au împlinit vârsta de 50 de ani până la începutul anului 2005, încă se aplică legislația în vigoare la finalul anului 2004. Baza de calcul pentru pensie este venitul mediu realizat în decursul celor mai buni 24 de ani de asigurare. Această perioadă va crește treptat la 40 de ani de asigurare până în 2028. Pensiile acordate începând cu anul 2004 nu pot fi cu peste 5% mai mici decât pensia comparabilă la finalul anului 2003. Această cifră va crește treptat la 10% până în 2024.

Pensia de invaliditate se plătește de 14 ori pe an. În cazul minerilor, se pot aplica acorduri speciale.

Suplimente

Atât timp cât pensia sau pensiile lunare, împreună cu alte venituri (inclusiv cele ale soților care locuiesc în aceeași gospodărie) se situează sub un anumit nivel, se acordă un supliment compensatoriu (*Ausgleichszulage*). Aceasta este egală cu nivelul diferenței dintre venitul efectiv și valoarea pragului. Acest supliment, precum și pensia de invaliditate, poate crește în cazul în care există copii în întreținere. În plus, se poate acorda prestație de îngrijire pe termen lung.

Măsuri de reabilitare

Instituțiile de asigurări de pensii pot oferi o gamă largă de măsuri de reabilitare medicală, profesională sau socială pentru a vă restabili capacitatea de muncă și pentru a vă permite să recâștigați o poziție adecvată în viața profesională și economică. Reabilitarea trebuie să aibă prioritate în fața pensiei de invaliditate.

Cum puteți obține prestații de invaliditate?

Trebuie reținut că pensiile se acordă numai pe bază de cerere. Este de preferat ca cererile să fie depuse la instituția de asigurări sociale competentă (dar pot fi depuse și la orice casă de asigurări sociale sau autorități locale) prin utilizarea unui formular corespunzător. Cu toate acestea, cererile întocmite fără a utiliza formularul specific vor fi, de asemenea, evaluate.

Pensia de invaliditate se acordă din prima zi a lunii ulterioare momentului în care a survenit invaliditatea sau depunerii cererii.

Pensia de invaliditate se acordă pentru o perioadă de maxim 24 de luni. În urma unei examinări medicale pozitive, aceasta este reînnoită pentru o perioadă de până la 24 de luni. Dacă incapacitatea permanentă poate fi presupusă în baza stării fizice sau mintale a beneficiarului, pensia de invaliditate se acordă pentru o perioadă nelimitată de timp.

După împlinirea vârstei de pensionare, pensia de invaliditate se acordă în același cuantum. De asemenea, pensia de invaliditate poate fi transformată într-o pensie pentru limită de vârstă pe baza unei cereri.

Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă

Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?

Puteți beneficia de prestații pentru limită de vârstă dacă aveți o asigurare de pensie (descrisă mai sus în cadrul prestațiilor de invaliditate).

În plus, trebuie realizată o anumită durată minimă de afiliere:

- Persoanele asigurate care *nu* au împlinit vârsta de 50 de ani și *nu au realizat nicio perioadă de asigurare* până la începutul anului 2005, trebuie să acumuleze 180 de luni de asigurare, dintre care cel puțin 84 trebuie să fie acumulate pe baza unei activități profesionale (de exemplu, angajare).
- Persoanele care au împlinit vârsta de 50 de ani înainte de anul 2005 trebuie să acumuleze 180 de luni de asigurare în ultimele 360 de luni calendaristice sau 180 de luni de contribuții ori 300 de luni de asigurare fără nicio perioadă de referință.
- Persoanele care nu au împlinit vârsta de 50 de ani înainte de 1 ianuarie 2005, dar care au acumulat cel puțin o perioadă de asigurare de *o lună*, vor beneficia de cea mai favorabilă dispoziție.

Ce se asigură?

Pensie standard pentru limită de vârstă

Puteți beneficia de o pensie pentru limită de vârstă (*Altersrente*) în momentul în care împliniți vârsta de 60 de ani (femei) sau de 65 de ani (bărbați). Vârsta de pensionare pentru femei va crește treptat până la cea valabilă pentru bărbați (adică 65 de ani) între 2024 și 2033.

Prestație de pensionare anticipată

Pensia anticipată (*Vorgezogene Rente*) poate fi solicitată la vârsta de 62 de ani pentru bărbați și femei. Aceasta poate fi solicitată la vârsta de 60 de ani pentru persoanele care lucrează în condiții dificile, cu condiția să fi practicat această meserie timp de cel puțin 10 ani în ultimii 20 de ani și să fi acumulat un total de 45 de ani de asigurare.

Totodată, se aplică o anumită perioadă de tranziție. În plus, pentru persoanele care au împlinit vârsta de 50 de ani înainte de anul 2005 și pentru persoanele mai tinere care au acumulat deja cel puțin o lună de asigurare până în 2005, sunt valabile condiții speciale de vârstă. Așadar, sunt necesare 772 de luni pentru bărbați și 712 luni pentru femei. Aceste limite de vârstă vor crește treptat din 2004 până în 2014 (această formă de pensionare anticipată fiind eliminată).

De asemenea, sunt disponibile două forme de pensionare anticipată doar pentru persoanele născute în anumite ani, adică pensionarea anticipată pentru persoanele cu o perioadă de asigurare îndelungată sau pentru persoanele care au lucrat în condiții deosebit de grele.

Dacă o persoană își reia activitatea lucrativă, pensiile anticipate sunt suspendate.

Cuquantumul pensiei

Cuquantumul pensiei pentru limită de vârstă se calculează luând în considerare vârsta și perioada de asigurare a solicitantului. Pentru persoanele cu vârsta sub 50 de ani la începutul anului 2005 și pentru perioadele de asigurare ulterioare lunii ianuarie 2005, se aplică un sistem de conturi de pensii pentru prestații stabilite, bazat pe finanțarea veniturilor curente (regim de plată pe parcurs).

În baza acestui sistem, drepturile la pensie acumulate sunt calculate în fiecare an. Baza de calcul este venitul mediu într-un an calendaristic, în limita unui plafon. Pentru fiecare an calendaristic, 1,78% din acest cuquantum este creditat către contul de pensii.

În cazul pensionării anticipate, pensia este redusă cu 4,2% pe an (sau cu cel mult 2,1% pentru persoanele care lucrează în condiții dificile, în funcție de numărul de luni în care practică această activitate profesională), dar nu mai mult de 15% în total. Dacă pensionarea este amânată, pensia va crește cu 4,2% pentru fiecare an calendaristic până la o creștere maximă de 12,6%.

În cazul persoanelor care nu au împlinit vârsta de 50 de ani până la începutul anului 2005, dar care au acumulat deja o anumită perioadă de asigurare, se aplică atât legislația veche, cât și cea nouă. Pensia este calculată cu ajutorul unui calcul paralel, utilizând metoda *pro rata temporis*. Pensiile parțiale se vor calcula pe baza legislației noi și, dacă este cazul, pe baza celei vechi. Pensia de invaliditate este echivalentă cu suma pensiilor parțiale.

Pentru persoanele care au împlinit vârsta de 50 de ani până la începutul anului 2005, încă se aplică legislația în vigoare până la finalul anului 2004. Baza de calcul pentru pensie este venitul mediu realizat în decursul celor mai buni 24 de ani de asigurare. Această perioadă va crește treptat la 40 de ani de asigurare până în 2028. Din această bază, se calculează 1,78% pentru fiecare an. Reducerile și creșterile unei pensii sunt aceleași cu cele descrise deja. Cu toate acestea, pensia mărită nu poate depăși 91,76% din baza de calcul.

Pensiile acordate începând cu anul 2004 nu pot fi cu peste 5% mai mici decât pensia comparabilă la finalul anului 2003. Această cifră va crește treptat la 10% până în 2024.

Pensia se plătește de 14 ori pe an. În cazul minerilor, se pot aplica acorduri speciale.

Suplimente

Atât timp cât pensia sau pensiile lunare, împreună cu alte venituri (inclusiv cele ale soților care locuiesc în aceeași gospodărie) se situează sub un anumit nivel, se acordă un supliment compensatoriu (*Ausgleichszulage*). Aceasta este egală cu nivelul diferenței dintre venitul efectiv și valoarea pragului. Acest supliment poate crește în cazul în care există copii în întreținere. În plus, se poate acorda prestație de îngrijire pe termen lung.

Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?

Pensiile se acordă numai pe bază de cerere. Este de preferat ca cererile să fie depuse la instituția de asigurări de pensii competentă (dar pot fi depuse și la orice casă de asigurări sociale sau autorități locale) prin utilizarea unui formular corespunzător. Cu

toate acestea, cererile întocmite fără a utiliza formularul specific vor fi, de asemenea, evaluate.

Capitolul VII: Prestații de urmaș

Când aveți dreptul la prestații de urmaș?

Puteți beneficia de prestații de urmaș (*Hinterbliebenenpensionen*) dacă aveți o asigurare de pensie și realizați o anumită durată minimă de afiliere. Este aceeași cu cea descrisă mai sus pentru prestații de invaliditate.

Ce se asigură?

Pensie de văduv sau de văduvă

Dacă soțul/soția supraviețuitor/supraviețuitoare (sau fostul/fosta soț/soție aflat(ă) în întreținere) al/a unei persoane asigurate decedate a împlinit vârsta de 35 de ani sau dacă în urma căsătoriei a rezultat un copil, se poate solicita o pensie de văduv sau de văduvă (*Witwenpension* sau *Witwerpension*).

Soțul/soția are dreptul la o pensie între 0 și 60% (în funcție de celelalte venituri ale sale) din pensia la care avea sau ar fi avut dreptul persoana decedată (condițiile au fost descrise mai sus pentru pensiile de invaliditate și pentru limită de vârstă).

Dacă suma reprezentând pensia de urmaș și venitul propriu al beneficiarului este sub un anumit nivel (1 762,98 EUR pe lună), se plătește un quantum suplimentar de până la 60% din pensia persoanei decedate. Poate fi, de asemenea, acordată o alocație suplimentară sau o alocație pentru îngrijire în plus față de această pensie.

Pensie de orfan

Pensia de orfan (*Waisenpension*) se acordă copiilor cu vârsta până la 18 ani sau până la 27 de ani dacă urmează o școală profesională sau studii universitare. Nu există limită de vârstă pentru copiii cu handicap.

Pensia de orfan este în quantum de 40% (pentru copiii care și-au pierdut un părinte) sau de 60% (pentru cei care și-au pierdut ambii părinți) din pensia la care avea sau ar fi avut dreptul persoana decedată (condițiile au fost descrise mai sus pentru pensiile de invaliditate și pentru limită de vârstă).

Nivelurile de referință pentru suplimentele compensatorii pentru pensiile de orfan depind de vârsta orfanului. Poate fi, de asemenea, solicitată o alocație pentru îngrijire în plus față de pensia de orfan.

Cheltuieli de înmormântare

Un ajutor pentru cheltuielile de înmormântare (*Zuschuss zu den Bestattungskosten*) se poate acorda în caz de necesitate. Quantumul acestuia poate ajunge la cel mult 436,04 EUR. Ajutorul se acordă conform statutului caselor de asigurări (și este oferit foarte rar).

Cum puteți obține prestații de urmaș?

Pensiile se acordă numai pe bază de cerere. Cererile trebuie depuse la instituția de asigurări de pensii competentă, prin utilizarea unui formular corespunzător.

Ajutorul pentru cheltuielile de înmormântare trebuie solicitat de la casa dumneavoastră de asigurări de boală (în cazul în care acordă această prestație).

Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale

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

Regimul de asigurări împotriva accidentelor vă asigură în timp ce sunteți la locul de muncă sau vă deplasați înspre și dinspre locul de muncă. Asigurarea include măsuri de prevenire a accidentelor, precum și prestații în caz de accident.

Toate persoanele angajate prin contract de muncă sau de stagiu și o mare parte dintre persoanele care desfășoară o activitate independentă (precum și membrii familiilor lor care lucrează în cadrul întreprinderii) se supun asigurării obligatorii împotriva accidentelor. De asemenea, asigurarea include elevii în timpul orelor când frecventează o instituție de învățământ general și studenții.

Bolile profesionale recunoscute sunt enumerate și, în plus, o boală care nu figurează pe listă poate fi recunoscută ca boală profesională în funcție de caz.

Ce se asigură?

Angajatorii sunt obligați să asigure măsuri preventive, adică să doteze și să mențină locurile de muncă astfel încât angajații să fie protejați împotriva accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Asistență medicală și prestații în numerar pe termen scurt

În caz de accident sau boală profesională, se pot acorda ajutor medical inițial și prestații medicale ulterioare. Sunt incluse prestațiile medicale, furnizarea de medicamente și aparatură medicală (de exemplu, proteze) și tratamentul într-un spital sau o clinică specializată. În principiu, casa de asigurări de boală asigură prestații pe parcursul primelor patru săptămâni, însă casa de asigurări împotriva accidentelor poate dispune asigurarea prestațiilor în orice moment. În general, nu sunt necesare coplăți din partea persoanei asigurate. Excepție fac contribuțiile minore pentru îngrijirea spitalizată, prestațiile medicale sau stomatologice și medicamentele.

Inițial, veți beneficia de plăți în numerar la care aveți dreptul în caz de incapacitate de muncă pe motiv de boală (plata în continuare a salariului sau prestația de boală în numerar). Cu toate acestea, dacă pensia de invaliditate ar fi mai mare, diferența este compensată. Dacă sunteți în spital sau într-o clinică specializată, aveți dreptul la o prestație zilnică, adică la alocație familială (*Familiengeld*) sau alocație zilnică (*Taggeld*), în funcție de situația familiei dumneavoastră. În astfel de cazuri, plata pensiei de invaliditate este suspendată.

Reabilitare

Pe lângă măsurile de reabilitare medicală, măsurile de reabilitare profesională și socială sunt asigurate victimelor accidentelor de muncă sau bolilor profesionale.

Reabilitarea socială este asigurată, de exemplu, sub forma unei alocații pentru adaptarea locuinței.

Măsurile de reabilitare profesională includ în special asistența pentru păstrarea sau găsierea unui loc de muncă, instruirea ulterioară și reconversia profesională. În timpul instruirii, se acordă o alocație intermediară (*Übergangsgeld*).

Pensie de invaliditate

După o perioadă de incapacitate de muncă (cel mult 27 de săptămâni), veți primi o pensie de invaliditate (*Unfallrente*) în cazul în care capacitatea dumneavoastră de a realiza venit este redusă cu cel puțin 20% (50% în cazul elevilor și studenților). Reducerea trebuie să dureze mai mult de trei luni și trebuie să rezulte din accidentul dumneavoastră de muncă sau din boala profesională.

În cazul pierderii totale (100%) a capacității de a realiza venit, puteți primi o pensie lunară egală cu două treimi din baza de calcul (adică, venitul mediu asigurat pentru anul anterior). Dacă pierderea capacității de a realiza venit este mai mică, primiți o pensie lunară proporțională cu gradul de invaliditate.

Pensiile se acordă de 14 ori pe an (12 plăți lunare plus suplimentele din luna mai și luna octombrie).

După caz, se plătește un supliment pentru handicap sever egală cu 20% din pensie (în cazul în care capacitatea dumneavoastră de a realiza venit este redusă cu mai puțin de 70%) sau 50% în cazul în care capacitatea dumneavoastră de a realiza venit este redusă cu cel puțin 70%). Pentru fiecare copil aflat în întreținere cu vârsta până în 18 ani (sau 27 de ani dacă își continuă studiile sau urmează cursuri de formare profesională) se plătește și o majorare pentru copii egală cu 10% din pensie. Condiția pentru a beneficia de aceste suplimente este o reducere a capacității de a realiza venit de cel puțin 50%.

Dacă, din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, aveți nevoie de asistență, puteți beneficia de o alocație pentru îngrijire în plus față de pensie.

În cazul în care accidentul de muncă sau boala profesională este rezultatul neglijării normelor de protecție a angajaților, la pensie se poate adăuga un supliment compensatoriu forfetar, în funcție de gradul de handicap fizic sau mental cauzat (*Integritätsabgeltung*).

În anumite condiții, în locul unei pensii de invaliditate poate fi plătită o sumă forfetară (de regulă, atunci când gradul de invaliditate este mai mic de 25%).

Pensie de urmaș

Soțul/soția sau partenerul înregistrat al unei persoane asigurate care a decedat în urma unui accident de muncă sau boli profesionale are dreptul la o pensie de urmaș de la casa de asigurări împotriva accidentelor. În anumite circumstanțe, acest drept poate supraviețui și după desfacerea căsătoriei (parteneriat).

Cuquantumul pensiei de urmaș este de 40% din baza de calcul pentru persoana decedată dacă soțul/soția a împlinit vârsta normală de pensionare sau gradul său de invaliditate este de cel puțin 50%. În caz contrar, cuquantumul pensiei este de 20% din baza de calcul.

Copiii cu vârsta până în 18 ani (sau 27 dacă își continuă studiile sau urmează cursuri de formare profesională, fără limită de vârstă în cazul copiilor cu handicap) pot beneficia de o pensie de orfan. Un copil care și-a pierdut unul din părinți primește 20%, iar un copil care și-a pierdut ambii părinți 30% din baza de calcul al pensiei persoanei decedate.

De pensie pot beneficia și părinții (bunicii) aflați în dificultate, precum și frații și surorile aflate în întreținere (părinții având prioritate), dacă aceste persoane erau întreținute în principal de persoana decedată.

Pensia maximă pentru toți beneficiarii nu poate depăși, în general, 80% din baza de calcul al pensiei persoanei decedate.

Cheltuieli de înmormântare

Ajutorul pentru cheltuielile de înmormântare este acordat dacă decesul a survenit în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

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

Dacă suferiți un accident de muncă, trebuie să îl raportați imediat angajatorului, care este obligat să comunice detaliile casei de asigurări împotriva accidentelor. Angajatorul sau medicul trebuie să trimită o notificare în termen de cinci zile.

Prestațiile se acordă parțial numai în cazul în care sunt solicitate. Cererile trebuie depuse la casa de asigurări împotriva accidentelor competentă, prin utilizarea unui formular corespunzător. Cu toate acestea, o cerere întocmită fără a utiliza formularul specific va fi, de asemenea, evaluată.

În cazul unor modificări substanțiale, reevaluarea pensiei de invaliditate este posibilă. După primii doi ani, o reevaluare poate fi efectuată în general numai la intervale de un an după ultima evaluare.

Capitolul IX: Prestații familiale

Când aveți dreptul la prestații familiale?

Prestația familială (*Familienbeihilfe*) se acordă în cadrul unui sistem de protecție universal pentru toate persoanele cu reședința din Austria (finanțată din contribuțiile și impozitele angajatorilor).

Dreptul la prestația pentru copii se acordă persoanelor care au reședința permanentă sau obișnuită în Austria pentru copiii minori care fac parte din familia acestora sau pentru ale căror costuri de întreținere sunt principalele răspunzătoare. De asemenea, pot beneficia de prestații părinții, bunicii, părinții adoptivi sau asistenții maternali, precum și copilul însuși, dacă sunt îndeplinite anumite condiții.

Părinții biologici, părinții adoptivi sau asistenții maternali pot beneficia de o alocație pentru creșterea copilului (*Kinderbetreuungsgeld, KGB*). Aceasta se acordă indiferent de ocupația anterioară sau de asigurarea obligatorie. În ceea ce privește alocația pentru creșterea copilului acordată în funcție de venit (*einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld*), este necesară o perioadă de activitate de șase luni înainte de nașterea copilului sau înainte de interdicția de angajare.

Alocația pentru creșterea copilului se acordă părinților care au în grijă sugari și are scopul de a compensa parțial venitul pierdut.

Plata alocației pentru creșterea copilului este condiționată de dreptul la și primirea unei prestații pentru copii. În plus, beneficiarul și copilul trebuie să locuiască în aceeași casă (loc de reședință identic). O altă condiție este aceea ca venitul total să nu depășească 60% din ultimul venit în cursul perioadei în care se plătește alocația. În ceea ce privește alocația pentru creșterea copilului în funcție de venit, este permis un quantum mic de venituri suplimentare (5 800 EUR în anul calendaristic). Se ia în calcul numai venitul părintelui care solicită alocația de creștere a copilului; nu se ține cont de venitul celuilalt părinte.

Ce se asigură?

Prestație pentru copii

Quantumul prestației pentru copii depinde de vârsta copilului. În plus, se plătește o majorare pentru doi sau mai mulți copii. Dacă un copil suferă de un handicap sever, prestația pentru copii poate fi majorată.

Quantumul prestației pentru copii se ridică la 105,40 EUR pentru fiecare copil pe lună. Acest quantum crește pe măsură ce copilul înaintează în vârstă: la 3 ani (crește la 112,70 EUR), la 10 ani (crește la 130,90 EUR) și din nou la 19 ani (crește la 152,70 EUR).

Începând cu 1 ianuarie 2008, quantumul lunar total al prestațiilor pentru copii a crescut la 12,80 EUR pentru doi copii, la 47,80 EUR pentru trei copii, la 97,80 EUR pentru patru copii și la 50,00 EUR pentru fiecare copil în plus.

Pentru copiii cu handicap sever, se acordă lunar o sumă suplimentară de 138,30 EUR. Împreună cu prestația pentru copii, în septembrie este plătită o alocație de începere a școlii (*Schulstartgeld*) de 100 EUR pentru fiecare copil cu vârsta cuprinsă între 6 și 15 ani; nu este necesară nicio solicitare separată.

Prestația pentru copii se acordă în mod normal până la vârsta majoratului (18 ani). Primirea poate fi prelungită până la vârsta de 24 de ani pentru copiii care urmează un curs de formare profesională sau studii universitare suplimentare într-un domeniu în care s-au pregătit (în cazuri speciale până la 25 de ani: femei însărcinate, femei cu un copil, incorporări militare, persoane cu handicap, persoane care urmează studii pe termen lung, persoane care prestează servicii sociale voluntare). Prestația pentru copii se acordă fără limită de vârstă pentru copiii cu incapacitate permanentă de a realiza venit, care a survenit înainte de vârsta de 21 de ani sau în cursul formării profesionale, dar, în orice caz, înainte de vârsta de 25 de ani).

Prestația pentru copii nu se acordă dacă un copil care a împlinit vârsta de 18 ani are un venit ce depășește un anumit quantum lunar (10 000 EUR pe an).

Supliment pentru familii numeroase

Cuantumul suplimentului pentru familii numeroase (*Mehrkindzuschlag*) este de 20 EUR pe lună pentru cel de-al treilea copil și pentru ceilalți copii pentru care s-a acordat prestația pentru copii. Condiția este ca venitul anual impozabil al familiei în anul calendaristic anterior celui în care a fost depusă cererea să nu depășească 55 000 EUR.

Alocație pentru creșterea copilului

Pentru a beneficia de alocația integrală pentru creșterea copilului pentru întreaga durată, cele zece examinări (gratuite) indicate pe cardul de maternitate (*Mutter-Kind-Pass*) - cinci înainte și cinci după naștere - trebuie efectuate în perioadele specificate și trimise către casa de asigurări de boală. Dacă acestea nu au fost efectuate, alocația pentru creșterea copilului va fi redusă la jumătate când copilul împlinește vârsta de 10, 13, 17 sau 25 de luni, în funcție de opțiunea aleasă.

În ceea ce privește quantumul alocației pentru creșterea copilului, există cinci opțiuni din care puteți alege (patru forfetare și una în funcție de venit), de la începutul anului 2011:

- 14,53 EUR pe zi până când copilul împlinește vârsta de 30 de luni (este posibilă prelungirea la 36 de luni dacă celălalt părinte primește prestația),
- 20,80 EUR pe zi până când copilul împlinește vârsta de 20 de luni (este posibilă prelungirea la 24 de luni dacă celălalt părinte primește prestația),
- 26,60 EUR pe zi până când copilul împlinește vârsta de 15 luni (este posibilă prelungirea la 18 luni dacă celălalt părinte primește prestația),
- 33 EUR pe zi până când copilul împlinește vârsta de 12 luni (este posibilă prelungirea la 14 luni dacă celălalt părinte primește prestația),
- opțiunea în funcție de venit (durată și prelungire similară conform opțiunii 4.).

Alegerea uneia dintre cele cinci opțiuni trebuie specificată în prima cerere privind alocația pentru creșterea copilului. Modificările ulterioare nu sunt permise și această opțiune este impusă și celuilalt părinte.

Plata poate fi prelungită dacă și celălalt părinte beneficiază de o alocație pentru creșterea copilului.

Este posibil ca ambii părinți să solicite prestația pe rând de cel mult două ori (nu este permis ca ambii să primească prestația în același timp). Durata minimă pentru primirea prestațiilor este de 2 luni.

Alocația pentru creșterea copilului este disponibilă doar pentru cel mai mic copil. Acest lucru se aplică și în cazul nașterilor multiple. Pentru nașterile multiple (de exemplu, gemeni), se plătește un supliment egal cu jumătate din quantumul alocației pentru creșterea copilului. Nu se plătește nicio majorare în cazul nașterilor multiple atunci când se alege opțiunea în funcție de venit.

În perioada în care se primește o prestație de maternitate și o prestație pentru persoane străine, în cazul în care quantumul este deja acoperit de acestea, alocația pentru creșterea copilului nu se plătește.

Famiiliile cu venituri mici primesc un supliment la alocația forfetară pentru creșterea copilului în valoare de 6,06 EUR pe zi pentru o perioadă maximă de 12 luni. Nu se plătește niciun supliment în cazul alocației pentru creșterea copilului acordată în funcție de venit.

Credit fiscal pentru copii

Creditul fiscal pentru copii (*Kinderabsetzbetrag*) în valoare de 58,40 EUR, acordat lunar pentru fiecare copil, este plătit împreună cu prestația pentru copii din veniturile fiscale generale.

Cum puteți obține prestații familiale?

Prestația pentru copii se acordă numai pe bază de cerere, iar plățile pot fi efectuate pentru ultimii cinci ani. Cererile se întocmesc pe un formular special la administrația financiară (*Finanzamt*). Prestația este plătită de administrația financiară la fiecare două luni, începând cu prima lună a dobândirii dreptului.

Beneficiarii prestației pentru copii sunt obligați să informeze administrația financiară competentă în termen de o lună cu privire la orice eveniment care conduce la încetarea dreptului lor sau cu privire la orice modificare a situației în baza căreia le-a fost acordat dreptul.

În ceea ce privește suplimentul pentru familii numeroase, anual trebuie depusă o nouă cerere la administrația financiară competentă, în funcție de locul de reședință al solicitantului, împreună cu declarațiile de venit ale angajatului.

Cererea pentru alocația pentru creșterea copilului poate fi depusă la casa de asigurări de boală competentă. Aceasta poate fi plătită pentru o perioadă de maxim șase luni. Beneficiarii sunt obligați să informeze casa de asigurări de boală competentă cu privire la orice modificare a situației lor familiale sau a informațiilor furnizate în formularul de cerere.

Capitolul X: Șomaj

Când aveți dreptul la prestații de șomaj?

Toți angajații, stagiarii și persoanele care participă la programe de reabilitare profesională cu venituri peste pragul de venituri marginale (*Geringfügigkeitsgrenze* de 376,26 EUR pe lună) sunt acoperite de asigurarea de șomaj.

În general, asigurarea voluntară nu este posibilă. Cu toate acestea, de la 1 ianuarie 2011, persoanele care desfășoară o activitate independentă se pot afilia la sistemul de asigurări de șomaj în mod voluntar.

Puteți beneficia de o prestație de șomaj (*Arbeitslosengeld*) dacă ați fost acoperit de asigurare de șomaj timp de cel puțin 52 de săptămâni în ultimele 24 de luni sau 26 de săptămâni în ultimele 12 luni, dacă aveți sub 25 de ani.

Este posibil să solicitați asistență de șomaj (*Notstandshilfe*) odată ce dreptul la prestația de șomaj a fost epuizat și dacă există o situație de dificultate. Acest lucru se aplică pentru cazurile în care venitul familial disponibil nu este suficient pentru a vă susține pe dumneavoastră și familia dumneavoastră.

Ce se asigură?

Plata prestațiilor în caz de șomaj și verificarea dreptului la astfel de prestații sunt responsabilitatea Serviciului pentru ocuparea forței de muncă (*Arbeitsmarktservice*). Prestațiile principale sunt prestațiile de șomaj și asistența de șomaj (*Notstandshilfe*).

În plus, Serviciul pentru ocuparea forței de muncă oferă informații privind dreptul la prestație și ajută persoanele șomere să găsească locuri de muncă și oportunități de instruire.

Prestația de șomaj

Pentru a beneficia de o prestație de șomaj o persoană trebuie să fie șomeră, capabilă și dispusă să lucreze (să accepte un loc de muncă adecvat), să fie la dispoziția biroului de ocupare a forței de muncă și să nu fi epuizat durata prestației. În plus, trebuie realizată durata minimă de afiliere menționată mai sus.

Prestația de șomaj se calculează pe baza venitului mediu din ultimul an calendaristic integral, cu un plafon fix (4 230 EUR pe lună). Plățile speciale (al 13-lea și al 14-lea salariu) sunt luate în considerare în mod proporțional. Cuantumul de bază este de 55% din venitul net zilnic, cu o anumită variație (în funcție de plata suplimentelor familiale). De asemenea, sunt stipulate cele mai mici și cele mai mari rate zilnice.

Durata prestației de șomaj depinde de perioada de asigurare și de vârsta dumneavoastră. Aceasta este plătită timp de cel puțin 20 de săptămâni, crescând la

- 30 de săptămâni dacă ați fost asigurat timp de trei ani într-o perioadă de cinci ani,
- 39 de săptămâni pentru șase ani de asigurare în ultimii 10 ani, dacă aveți cel puțin 40 de ani și

- 52 de săptămâni pentru nouă ani de asigurare, dacă ați fost angajat timp de nouă ani într-o perioadă de 15 ani și aveți cel puțin 50 de ani.

Această durată poate fi extinsă cu perioada în care beneficiarul participă la o acțiune de formare sau reconversie profesională ulterioară sau la o acțiune de reintegrare autorizată de Serviciul pentru ocuparea forței de muncă. Aceasta poate fi extinsă cu trei sau patru ani dacă beneficiarul participă la o acțiune de formare specială.

Dacă refuzați sau împiedicați o ofertă de muncă sau o oportunitate de a beneficia de formare profesională, vor fi impuse sancțiuni sub forma retragerii prestației de șomaj sau reducerea perioadei în care beneficiați de acest drept cu cel puțin șase săptămâni. Prestația de șomaj se acordă de la data cererii. Cu toate acestea, în cazul în care contractul dumneavoastră de muncă a fost reziliat ca urmare a acțiunilor dumneavoastră sau fără un motiv întemeiat, prestația este suspendată timp de patru săptămâni.

Asistență de șomaj

Asistența de șomaj se calculează ca 92% (în anumite cazuri 95%) din quantumul de bază al prestației de șomaj. În cazul unui drept de scurtă durată la prestația de șomaj, este posibil să se aplice o anumită reducere după șase luni. Asistența de șomaj se acordă pe o perioadă nelimitată de timp, dar numai pentru perioade de câte un an.

Șomaj parțial

Există anumite prestații acordate în caz de șomaj parțial, de exemplu, ajutor pentru reducerea timpului de lucru (*Kurzarbeitsunterstützung*) pentru angajator în cazul reducerii timpului de lucru. Nu există niciun drept legal în acest caz, deoarece ajutorul este plătit angajatorului. Compensația pentru condiții meteorologice nefavorabile din sectorul construcțiilor (*Schlechtwetterentschädigung*) trebuie plătită de către angajatori angajaților ca o compensație pentru timpul de lucru pierdut din cauza vremii care împiedică desfășurarea activității.

Alocația pentru instruire suplimentară (*Weiterbildungsgeld*) poate fi acordată în anumite condiții. Alocația pentru fracțiune de normă acordată lucrătorilor vârstnici (*Altersteilzeitgeld*) este plătită lucrătorilor peste o anumită vârstă care își reduc activitățile profesionale.

Alte prestații

Cât timp sunteți șomer, regimul de asigurări de șomaj plătește contribuții la casa de asigurări de boală și de pensii în numele dumneavoastră. În plus, sunteți asigurat și împotriva anumitor accidente.

Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds-Service GmbH (IAF-Service GmbH) este responsabil pentru plata prestației pentru insolvență. Această prestație se acordă în cazul în care o societate dă faliment sau intră în lichidare pentru a proteja angajații împotriva pierderii veniturilor și a întârzierilor de plată a remunerației la care au dreptul.

Majorările familiale (*Familienzuschläge*) pot fi acordate pentru soți (parteneri), copii și nepoți.

Prestația de tranziție (*Übergangsgeld*) și prestația de tranziție după un loc de muncă cu fracțiune de normă pentru lucrători în vârstă (*Übergangsgeld nach Altersteilzeit*) se pot acorda până la îndeplinirea cerințelor pentru o pensie pentru limită de vârstă. În

cadrul asigurării de șomaj, se poate acorda un ajutor special (*Sonderunterstützung*) pentru persoanele șomere cu vârsta peste 52 de ani care lucrează în sectorul minier.

Cum puteți obține prestații de șomaj?

Când deveniți șomer, trebuie să vă înregistrați la Serviciul pentru ocuparea forței de muncă și să solicitați prestații de șomaj. Pe perioada în care beneficiați de prestație, sunteți obligat să vă prezentați la Serviciul pentru ocuparea forței de muncă la intervalele stabilite pentru a discuta procesul de căutare a unui loc de muncă împreună cu persoana care se ocupă de dosarul dumneavoastră.

De asemenea, trebuie să informați Serviciul pentru ocuparea forței de muncă, fără a vi se solicita acest lucru, cu privire la orice modificare a situației dumneavoastră personale sau a situației membrilor familiei dumneavoastră care ar putea afecta dreptul la prestație (de exemplu, angajarea sau alte modificări ale situației veniturii dumneavoastră).

Capitolul XI: Resurse minime

Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?

Sistemul resurselor minime garantate orientate spre nevoi (*bedarfsorientierte Mindestsicherung*) reprezintă versiunea modernizată a fostei asistențe sociale (*Sozialhilfe*), care era în vigoare până în 2011.

Scopul resurselor minime garantate orientate spre nevoi este acela de a asigura o viață decentă persoanelor care, cu propriile resurse, nu pot face față costurilor zilnice de trai proprii sau celor ale membrilor familiei lor.

Resursele minime garantate orientate spre nevoi reprezintă un sistem general de tip necontributiv pentru întreaga populație, ceea ce înseamnă că este necesară reședința în Austria. Mai multe grupuri sunt asimilate cetățenilor austrieci, incluzând cetățenii SEE, resortisanții țărilor terțe cu permise de rezidență specifice (în special „rezident permanent - UE”) și refugiații recunoscuți.

Mai întâi sunt luate în considerare ca venit venitul propriu din muncă al unei persoane sau alte prestații, precum prestația de șomaj și alocațiile de întreținere. Cu toate acestea, prestațiile pentru copii și cele pentru îngrijire nu sunt luate în calcul pentru stabilirea venitului unui beneficiar. Persoanele singure și gospodăriile (familii, parteneriate) pot beneficia de resurse minime garantate orientate spre nevoi acordate în funcție de venit. Bunurile sunt, de asemenea, incluse în evaluarea resurselor.

Ce se asigură?

Standarde minime și cazare

Se poate afirma că, atunci când venitul unității familiale scade sub un anumit prag, se presupune, în general, o situație de necesitate. O unitate familială este compusă din beneficiar și membrii familiei acestuia aflați în întreținere, soții sau partenerii coabitantși care locuiesc în aceeași gospodărie.

Standardele minime (*Mindeststandards*) sunt stabilite de către landuri astfel încât să acopere costul alimentelor, al întreținerii, al igienei personale, al încălzirii, al electricității, al aparatelor electrocasnice și al nevoilor personale pentru o participare corespunzătoare la viața socială și culturală. Standardul minim pentru un cuplu cu doi copii (de 5 și 10 ani) se ridică la cel puțin 1 438 EUR. Este inclusă o proporție de 25% din costurile cu locuința. Resursele minime garantate orientate spre nevoi sunt plătite ca diferență între venitul propriu și standardul minim sau, în lipsa unui venit propriu al beneficiarului (familie sau gospodărie), ca sumă integrală a standardului minim.

Resursele minime garantate orientate spre nevoi sunt acordate atât timp cât situația de necesitate persistă.

Prestații suplimentare

Toate nevoile care nu sunt acoperite de standardul minim (de exemplu, cheltuielile de cazare și încălzire corespunzătoare) pot fi acoperite de prestații suplimentare (în numerar sau în natură).

Aceste prestații sunt diverse și variază între o alocație forfetară și acoperirea costurilor curente corespunzătoare pentru locuință. Acestea sunt acordate de landuri, care pot acorda alocații pentru locuință ca supliment la resursele minime garantate sau ca prestații independente.

Orice persoană care nu are asigurare de boală și care beneficiază de resurse minime garantate orientate spre nevoi este înregistrată de instituțiile competente cu asigurare de boală obligatorie.

Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?

În principiu, resursele minime garantate orientate spre nevoi se acordă ca drept subiectiv al persoanei beneficiare. Cerințele de acordare a asistenței sunt evaluate de autoritatea pentru protecție socială, pe baza unei cereri însoțite de dovada venitului și de declarațiile privind bunurile.

Reevaluarea periodică a cerințelor de eligibilitate reprezintă o practică relativ obișnuită.

Persoanele apte de muncă trebuie, în general, să fie dispuse să desfășoare activități adecvate. Este posibil ca acestea să fie trimise la biroul pentru ocuparea forței de muncă pentru a se înregistra ca solicitanți de locuri de muncă. Există anumite excepții privind vârsta (bărbații peste 65 de ani și femeile peste 60 de ani) și privind obligațiile de îngrijire sau cursurile de formare actuale (cu excepția studiilor). În acest caz, beneficiarii resurselor minime garantate orientate spre nevoi nu sunt obligați să lucreze sau să caute un loc de muncă.

Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung

Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?

Dacă aveți reședința în Austria și sunteți dependent de îngrijirea unei alte persoane, puteți beneficia de prestații de îngrijire pe termen lung în numerar și în natură, indiferent de vârsta dumneavoastră.

Nu se impune nicio durată minimă de afiliere pentru a beneficia de prestații în numerar. Cu toate acestea, dreptul la prestația pentru îngrijire pe termen lung (*Pflegegeld*) există doar pentru persoanele care necesită îngrijire peste 50 de ore pe săptămână (în medie) și în cazurile în care se preconizează că nevoia de îngrijire va dura cel puțin șase luni.

Atunci când vă mutați dintr-un land în altul, vi se poate solicita o durată minimă de afiliere pentru reședință permanentă pentru a fi eligibil pentru prestații în natură (de exemplu, îngrijire cu cazare).

Ce se asigură?

Prestații în natură

Prestațiile în natură pot include îngrijire mobilă și ambulatorie (de exemplu, vizite, îngrijire la domiciliu, îngrijire 24 de ore, îngrijire extinsă, livrarea meselor la domiciliu, ajutor familial, îngrijire medicală la domiciliu, serviciul psihosocial), îngrijire cu cazare parțială (de exemplu, în centre de zi) și îngrijire cu cazare (de exemplu, într-un azil sau îngrijire complexă într-o comunitate). În general, aspectele sociale sunt luate în considerare atunci când prestațiile în natură sunt asigurate de prestatori profesioniști.

În plus, poate fi asigurat un serviciu de consultanță și informare pentru persoanele care au nevoie de îngrijire și pentru rudele acestora. Acesta poate varia de la un serviciu telefonic de îngrijire pe termen lung la consiliere juridică pentru persoanele cu handicap și la grupuri de susținere și grupuri de întraajutorare.

Prestațiile în natură se acordă, de regulă, pentru perioada de timp stipulată în contract.

Prestații în numerar

Prestația pentru îngrijire pe termen lung (*Pflegegeld*) este o prestație forfetară care nu are legătură cu venitul sau bunurile beneficiarului. Scopul acesteia este de a compensa cheltuielile rezultate din îngrijirea pe termen lung și asigură persoanelor dependente îngrijirea și sprijinul necesar, în limita posibilităților. Aceasta ar trebui să sporească șansa menținerii unei vieți independente. Prestațiile de îngrijire pe termen lung pot fi acordate în caz de handicap fizic, mental sau emoțional sau în caz de deficiențe senzoriale.

Există șapte categorii de dependență, de la categoria I (îngrijire între 60 și 85 de ore pe lună) la categoria VII (îngrijire pentru o perioadă mai mare de 180 de ore, dacă nu

este posibilă mișcarea precisă a tuturor celor patru membre sau dacă există o situație similară).

Cuantumul prestației de îngrijire pe termen lung este stabilit în funcție de categoria de dependență. De exemplu, cuantumul acesteia este de 154,20 EUR pe lună pentru categoria I și de 1 655,80 EUR pe lună pentru categoria VII.

În cazul acordării de îngrijire cu cazare, un procent maxim de 80% din prestația de îngrijire pe termen lung este transferat direct către instituție. Beneficiarului îi rămâne o alocație lunară de 44,30 EUR.

Prestația de îngrijire pe termen lung se acordă atât timp cât persistă starea de dependență.

Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?

Prestațiile în natură sunt acordate de prestatori publici și privați (în baza unui acord contractual).

Evaluarea medicală a dependenței/gradului de dependență este efectuată conform normelor stabilite de ministerul federal competent. Indicatorii sunt activități zilnice, precum îmbrăcatul și dezbrăcatul, realizarea igienei personale, pregătirea alimentelor, mersul la toaletă, luarea medicamentelor. Dependența poate fi evaluată la cererea beneficiarului sau cu alte ocazii specifice.

Prestația de îngrijire pe termen lung se plătește direct beneficiarului și poate fi cheltuită pentru finanțarea îngrijirii pe termen lung la latitudinea acestuia. În general, nu există o libertate de alegere între prestațiile în numerar și prestațiile în natură. În cazul utilizării necorespunzătoare, prestația poate fi înlocuită cu prestații în natură.

Doar în cazul prestațiilor de îngrijire pe termen lung acordate de către landuri, beneficiarul poate alege prestațiile în natură în schimb. Condiția în acest caz este prezentarea unei dovezi care să ateste că scopul poate fi atins mai ușor prin prestații în natură decât prin prestații în numerar.

Anexa: Adrese și site-uri utile

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

Pentru probleme de securitate socială care privesc mai multe țări ale UE, puteți căuta o instituție de contact în baza publică de date a instituțiilor europene de securitate socială menținută de Comisia Europeană și disponibil la: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

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

Ministerul Federal al Muncii, Afacerilor Sociale și Protecției Consumatorului

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Stubenring 1

1010 Viena

Tel.: +43 1 71100 0

Fax: +43 1 71100 0

E-mail: briefkasten@bmask.gv.at

<http://www.bmask.gv.at>

Ministerul Federal al Economiei, Familiei și Tineretului

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend

Franz-Josefs-Kai 51

1010 Viena

Tel.: +43 1 71100 0

Fax: +43 1 71100 933279

E-mail: POST@II1.bmwfj.gv.at

<http://www.bmwfj.gv.at>

Ministerul Federal al Sănătății

Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkystraße 2

1030 Viena

Tel. +43-1/711 00-0

Fax +43-1/711 00-14300

E-mail: buergerservice@bmg.gv.at

<http://www.bmg.gv.at>

Ministerul Federal al Finanțelor

Bundesministerium für Finanzen

Hintere Zollamtstraße 2b

1030 Viena

Tel.: +43 1 51433

Fax: +43 1 51433 507075

E-mail: Post.V-6-EP@bmf.gv.at

<http://www.bmf.gv.at>

Asociația principală a instituțiilor de asigurări sociale din Austria

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21

1030 Viena

Tel.: +43 711 32 2400

Fax: +43 711 32 3777

E-mail: posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at

<http://www.hauptverband.at>

Serviciul public de ocupare a forței de muncă din Austria

Arbeitsmarktservice Österreich, Bundesgeschäftsstelle

Treustrasse 35-43

1200 Viena

Tel.: +43 1 33178

Fax: +43 1 33178 120

E-mail: ams.oesterreich@ams.at

<http://www.ams.at>

Institutul de Asigurări de Pensii, sediul principal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1

1021 Viena

Tel.: +43 50303

Fax: +43 50303 28850

E-mail: pva@pva.sozvers.at

<http://www.pensionsversicherung.at>

Institutul de Asigurări Generale împotriva Accidentelor

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Adalbert Stifter-Straße 65

1201 Viena

Tel.: +43 1 33111 404

Fax: +43 1 33111 737

E-mail: hfa@auva.at

<http://www.auva.at>