



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Zypern



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Zypern

Manuskript abgeschlossen im Juli 2023

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

© Europäische Union, 2023



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Kindergeld	7
Mutterschaftsleistungen	9
GESUNDHEIT	14
Krankenversicherung	15
Langfristige Sozialpflege.....	18
INVALIDITÄT	22
Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	23
Krankengeld	26
Erwerbsunfähigkeitsrente	29
Invaliditätsleistungen.....	32
ALTER UND HINTERBLIEBENE	37
Gesetzliche Rente.....	38
Hinterbliebenenleistungen - Witwen-/Witwerrente, Waisenrente und Sterbegeld.....	43
SOZIALHILFE	50
Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens	51
Sozialrente	56
Haushaltszulage für Rentner mit geringem Einkommen	58
ARBEITSLOSIGKEIT	61
Arbeitslosengeld.....	62
UMZUG INS AUSLAND.....	65
Zusammenrechnung von Versicherungszeiten	66
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	68
Gewöhnlicher Aufenthalt	69

Familie

Kindergeld

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Kindergeld in Zypern wissen müssen.

Abgedeckt sind die folgenden Leistungen:

- Kindergeld;
- Leistungen für Alleinerziehende.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Kindergeld wird Familien gewährt, die mindestens die letzten fünf Jahre vor Antragstellung ihren ununterbrochenen rechtmäßigen Aufenthalt in Gebieten unter der effektiven Kontrolle der Republik Zypern gehabt haben. Für Staatsbürger eines EU-Mitgliedsstaates gelten die EU-Verordnungen 883/2004 und 987/2009, wenn sie nach der nationalen Gesetzgebung Anspruch auf Kindergeld haben. Bitte beachten Sie, dass bei Antragstellern, die unter die Bestimmungen von EU-Verordnung 883/2004 fallen, für die Feststellung der Erfüllung der Wohnsitzkriterien der Zeitraum des Wohnsitzes in einem EU-Mitgliedstaat zu dem Zeitraum des Wohnsitzes in Gebieten unter der effektiven Kontrolle der Republik Zyperns addiert wird.

Einelfamilien, die Kindergeld erhalten, haben für jedes unterhaltsberechtigtes Kind auch einen Anspruch auf das Erziehungsgeld für Alleinerziehende, sofern sie und das unterhaltsberechtigtes Kind mindestens fünf Jahre vor der Antragstellung ihren ununterbrochenen rechtmäßigen Aufenthalt in Gebieten unter der effektiven Kontrolle der Republik Zypern gehabt haben. Leistungen für Alleinerziehende werden Alleinerziehenden gewährt, die nach der nationalen Gesetzgebung bereits Anspruch auf Kindergeld haben.

Eine Einelfamilie ist eine Familie, in der ein Elternteil ohne Ehepartner/in, Lebensgefährtin/in, Mitbewohner/in mit mindestens einem unterhaltsberechtigten Kind, inner- oder außerehelich geboren, zusammenlebt, weil er/sie alleinstehend, verwitwet oder geschieden ist, oder der andere Elternteil vom Gericht als vermisst erklärt wurde oder eine Haftstrafe von mindestens sechs Monaten verbüßt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Kindergeld wird einer Familie gewährt je nach der Zahl unverheirateter unterhaltsberechtigter Kinder, die gemeinsam in einem Haushalt leben. Unterhaltsberechtigtes Kinder sind definiert als Kinder:

- im Alter bis zu 18 Jahren;
- im Alter bis zu 20 Jahren, wenn sie eine weiterführende Schule besuchen;
- im Alter bis zu 21 Jahren, wenn Sie in der Nationalgarde dienen;
- ungeachtet des Alters, Kinder die dauernd ihre Fähigkeit verloren haben, für sich selbst zu sorgen.

Eine Familie hat Anspruch auf Kindergeld, wenn das jährliche Bruttoeinkommen nicht höher ist als:

- 49.000 € bei Familien mit einem unterhaltsberechtigten Kind;
- 59.000 € bei Familien mit zwei oder mehr unterhaltsberechtigten Kindern;
- 59.000 € plus 5.000 € pro unterhaltsberechtigtem Kind bei Familien mit mehr als zwei Kindern (d.h. 64.000 € für eine Familie mit drei Kindern, 69.000 € für eine Familie mit vier Kindern etc.).

Neben dem Einkommenskriterium wird Kindergeld nicht gewährt, wenn der Gesamtwert des Familienvermögens, einschließlich Immobilien, Aktien, Schuldverschreibungen, Wertpapiere und Geldeinlagen 1.200.000 € übersteigt.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Der Betrag des Kindergeldes und des Erziehungsgeldes für Alleinerziehende ist in den nachfolgenden Tabellen aufgeführt:

Tabelle A: Betrag des Kindergeldes für 2023

Jährliches Familieneinkommen in €	Jährliche Leistung pro Kind nach Anzahl der Kinder in der Familie, in €			
	ein Kind	zwei Kinder	drei Kinder	vier Kinder
0-19.500,00 €	537.80	645.35	1.183,15	1.896,44
19.500,01 € - 39.000,00 €	481.19	588.74	1.126,54	1.726,61
39.000,01 € - 49.000,00 €	430.24	430.24	860,47	1.426,57
49.000,01 € - 59.000,00 €	-	390.61	781,22*	1.285,05 *

Anmerkungen:

1. Der Einkommensschwellenwert für ein Kind liegt bei 49.000 €, für zwei Kinder bei 59.000 €, und für jedes weitere Kind über zwei Jahren wird die Schwelle um 5.000 € angehoben, d.h. für drei Kinder auf 64.000 €, vier Kinder 69.000 € etc.

2. Für Familien mit mehr als zwei Kindern, deren Gesamtbruttoeinkommen 59.000,01 € übersteigt, entspricht der Betrag des Kindergeldes, der pro Kind pro Jahr gezahlt wird, dem Betrag, den Familien mit einem Gesamtbruttoeinkommen zwischen 49.000 € - 59.000 € erhalten. (*)

3. Das Jahresbruttofamilieneinkommen entspricht dem Einkommen des vorherigen Kalenderjahrs.

Tabelle B: Beträge für das Kindergeld für Alleinerziehende in 2023

Familieneinkommen	Monatliche Zulage für jedes unterhaltsberechtignte Kind
0 € - 39.000,00 €	203.80 €
39.000,01 € - 49.000,00 €	181.15 €

Familien mit drei oder mehr Kindern und Alleinerziehende mit jeglicher Anzahl von Kindern mit einem familiären Gesamtjahresbruttoeinkommen von weniger als 39.000 € während des vorherigen Jahres haben Anspruch auf Bezug von Kindergeld durch das vorläufige Zahlungssystem während des ersten Quartals (vier Monate) des Kalenderjahres.

Antragstellung:

Der Antrag muss jedes Kalenderjahr bis zum letzten Tag des Jahres, für den die Leistung beantragt wird, gestellt werden.

Fachsprache übersetzt

- **Familieneinkommen** bedeutet das gesamte Bruttojahreseinkommen der Familie, das aus der Addition der einzelnen Bruttoeinkommen jedes einzelnen Familienmitgliedes im Jahr vor der Zahlung der Leistung berechnet wird.
- **Kinder** bedeutet unverheiratete leibliche Kinder, Stiefkinder, ehelich und unehelich geborene Kinder und legal adoptierte Kinder

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Kindergeld und Erziehungsgeld für Alleinerziehende](#)

Welche Rechte Sie haben

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- [Die EU-Vorschriften zur Sozialen Sicherheit. Ihre Rechte, wenn Sie innerhalb der Europäischen Union umziehen;](#)
- [Zusammenarbeit der Sozialversicherungssysteme;](#)
- Verordnung (EG) Nr. 883/2004 der Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über die Zusammenarbeit der Sozialversicherungssysteme.

Mutterschaftsleistungen

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Mutterschaftsleistungen in Zypern wissen müssen.

Folgendes wird abgedeckt:

- Mutterschaftsgeld;
- Vaterschaftsgeld;
- Elterngeld;
- Geburtenzulage;
- besondere Geburtenzulage für unverheiratete Mütter.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das Mutterschaftsgeld wird an versicherte Arbeitnehmer, Selbständige und freiwillig versicherte Frauen, die im Ausland für einen zypriotischen Arbeitgeber arbeiten und ein Kind erwarten, oder die zusammen mit ihrem Ehepartner ein Kind bis zum 12. Jahr nach der Geburt adoptiert haben, oder die durch eine Leihmutterschaft ein Kind gekriegt haben, gezahlt. Die Leistung wird für einen Zeitraum von 18 Wochen gezahlt ab einem Zeitpunkt zwischen der neunten Woche und der zweiten Woche vor der Woche der erwarteten Geburt oder für einen Zeitraum von 16 Wochen nach einer Adoption oder für einen Zeitraum von 14 Wochen im Fall von Leihmutterschaft, der 2 Wochen vor der errechneten Woche der Geburt beginnt, gezahlt. Bei einem zweiten oder weiteren Kind wird der Zeitraum von 18 Wochen um 4 bzw. 8 Wochen verlängert. Im Fall einer Mehrlingsgeburt wird der 18-wöchige Zeitraum je Kind um 4 Wochen verlängert. Im Fall einer Leihmutterschaft wird die Leistung für einen Zeitraum von 18 Wochen gezahlt, beginnend zwei Wochen vor der Woche der errechneten Geburt oder ab der Woche der tatsächlichen Geburt entsprechend dem Wunsch der Antragstellerin.

Vaterschaftsgeld wird an alle versicherten Arbeitnehmer und Selbstständigen sowie freiwillig versicherte Männer gezahlt, die für einen zypriotischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten und ein Kind geboren oder adoptiert oder durch eine Leihmutterschaft bekommen haben. Die Leistung wird für einen Zeitraum von 2 aufeinanderfolgenden Wochen gezahlt, der in der Woche der Geburt/Adoption des Kindes beginnt und zwei Wochen nach dem Ende des Mutterschaftsurlaubs endet. Stirbt die Mutter vor oder während der Geburt oder während des Mutterschaftsurlaubs, erhöht sich das Vaterschaftsgeld um so viele Wochen, wie die Mutter noch Anspruch auf Mutterschaftsgeld gehabt hätte, um das Kind zu betreuen.

Das Elterngeld wird an versicherte erwerbstätige Eltern gezahlt, die sich im Elternurlaub befinden. Die Leistung wird jedem Elternteil für jedes Kind für höchstens 6 Wochen gezahlt. Die Leistung wird vom Ende des Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaubs bis zur Vollendung des

achten Lebensjahres des Kindes bzw. im Falle eines behinderten Kindes bis zur Vollendung des 18 Lebensjahrs gezahlt.

Die Geburtzulage wird nach der Geburt jedes Kindes zusätzlich bezahlt, wenn die Mutter oder ihr Ehemann die Versicherungsbedingungen erfüllen oder sonstige Auflagen, die im Zusammenhang mit der besonderen Mutterschaftsleistung für unverheiratete Mütter bestehen.

Die besondere Geburtzulage für unverheiratete Mütter wird Antragstellerinnen unter bestimmten Umständen gewährt, wenn sie keine korrespondierende Hilfe der Sozialversicherung erhalten haben.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Bedingungen für die Gewährung von Mutterschafts-/Vaterschaftsgeld und der Geburtszulage und des Elterngelds sind:

- Eine bestehende Versicherung mit mindestens 0,50; Versicherungspunkten und es müssen mindestens 26 Wochen seit Versicherungsbeginn verstrichen sein oder;
- Eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,39 Punkten im entsprechenden Beitragsjahr;
- Im Fall der Geburtszulage wird die Zulage gezahlt, wenn entweder die Mutter oder ihr Ehemann die oben genannten Versicherungsbedingungen erfüllen.

Zusätzlich zum Elterngeld muss der Antragsteller auch:

- Während eines Zeitraums von zwölf Monaten in den vierundzwanzig Monaten vor dem Anfangsdatum des Zeitraums, für den das Elterngeld beantragt wird, beschäftigt gewesen sein
- Sechs Monate ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber beschäftigt gewesen sein.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

- **Mutterschaftsgeld**

Das Mutterschaftsgeld wird an leibliche Mütter für einen Zeitraum von 18 Wochen, beginnend an einem Zeitpunkt zwischen der neunten und zweiten Woche vor der Woche der erwarteten Geburt gezahlt.

Bei einem zweiten oder weiteren Kind wird das Mutterschaftsgeld um 4 oder 8 Wochen verlängert.

Bei Mehrlingsgeburten wird das Mutterschaftsgeld um weitere 4 Wochen für das zweite und weitere Kind verlängert.

Wenn das Neugeborene wegen Frühgeburt in einem Inkubator oder wegen anderer Erkrankungen behandelt wird, dann wird das Mutterschaftsgeld um zusätzliche Wochen für jede 21 Tage der Behandlung bis höchstens um 6 Wochen verlängert.

Adoptivmütter erhalten das Mutterschaftsgeld für 16 Wochen ab der Woche der Adoption, sofern das Kind jünger als 12 Jahre ist.

Leihmütter erhalten das Mutterschaftsgeld für 14 Wochen, beginnend 2 Wochen vor der errechneten Woche der Geburt. Für Leihmütter kann das Mutterschaftsgeld nicht verlängert werden.

Für Personen, die ein Kind durch eine Leihmutter bekommen, wird die Leistung für einen Zeitraum von 18 Wochen gezahlt, beginnend 2 Wochen vor der errechneten Woche der Geburt oder ab der Woche der tatsächlichen Geburt, entsprechend dem Wunsch des Antragstellers.

Vaterschaftsgeld

Vaterschaftsgeld wird an versicherte Väter für einen Zeitraum von 2 aufeinanderfolgenden Wochen zwischen der Woche der Geburt innerhalb des Zeitraums gezahlt, der mit der Woche der Geburt/Adoption des Kindes beginnt und zwei Wochen nach dem Ende des Mutterschaftsurlaubs endet.

Stirbt die Mutter vor oder während der Entbindung oder während des Mutterschaftsurlaubs, erhöht sich der Anspruch auf Vaterschaftsgeld um so viele Wochen, wie die Mutter noch Anspruch auf Mutterschaftsgeld gehabt hätte.

Adoptivväter erhalten das Vaterschaftsgeld für einen Zeitraum von 2 aufeinanderfolgenden Wochen zwischen der Woche der Adoption und den folgenden 16 Wochen.

Mutterschafts-/Vaterschaftsgeld:

	Grundleistung	Zusatzleistung
	% des Wochenbetrages der Versicherungspunkte der Grundversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.	% des Wochenbetrages der Versicherungspunkte der Grundversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.
Antragsteller	72 %	72 %
Unterhaltsberechtigtes Mitglied: 1	80 %	-
Unterhaltsberechtigter Mitglieder: 2	90 %	-
Unterhaltsberechtigter Mitglieder: 3	100 %	-

Das Mutterschafts-/Vaterschaftsgeld wird nicht ausbezahlt, wenn die Person während des Zeitraums, für den Mutterschafts-/Vaterschaftsgeld gewährt wird, ihre vollen Bezüge erhält. Wenn sie ein verringertes Gehalt erhält, darf die Summe aus diesem Gehalt und der Leistung nicht das volle Gehalt überschreiten.

Elternschaftsgeld

Das Elternschaftsgeld wird an versicherte erwerbstätige Eltern gezahlt, die sich im Elternschaftsurlaub befinden. Die Leistung wird jedem Elternteil für jedes Kind für höchstens 6 Wochen gezahlt. Die Leistung wird vom Ende des Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaubs bis zur Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes bzw. im Falle eines behinderten Kindes bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres gezahlt.

Im Falle eines behinderten Kindes verlängert sich die Dauer des Elternurlaubs um:

- Vier Wochen, wenn das Kind vom System zur Bewertung von Behinderungen der Abteilung für die soziale Integration von Menschen mit Behinderungen als Person mit einer schweren Behinderung oder mit einer gemäßigten geistigen Behinderung eingestuft wurde.
- Sechs Wochen, sofern das Kind vom System zur Bewertung von Behinderungen der Abteilung für die soziale Integration von Menschen mit Behinderungen als vollständig behindert eingestuft wurde.

Das Elternschaftsgeld kann ab einem Mindestzeitraum von einem Tag und einem Höchstzeitraum wie folgt in Anspruch genommen werden:

vom 16.12.2022 – 31.12.2023 drei Wochen pro Jahr

- vom 01.01.2024 – 31.12.2024 vier (4) Wochen pro Jahr
- ab 01.01.2025 fünf (5) Wochen pro Jahr

Elternschaftsgeld:

Grundleistungen	Zusatzleistungen
72 % des wöchentlichen Wertes der Versicherungspunkte der Grundversicherung während des maßgeblichen Beitragsjahres	60 % des wöchentlichen Wertes der Zusatzversicherung während des maßgeblichen Beitragsjahres

Geburtenzulage

Es wird ein Pauschalbetrag von 580,92 € je Kind (für das Jahr 2022) an die Mutter ausgezahlt, wenn sie oder ihr Ehemann für eine Lebendgeburt oder eine Totgeburt nach einer Schwangerschaft von mindestens 28 Wochen versichert sind.

Für die Gewährung der Geburtszulage muss innerhalb eines (1) Jahres nach der Geburt ein Antragsformular zusammen mit den beigefügten erforderlichen Bestätigungen eingereicht werden, während das Antragsformular und die beigefügten erforderlichen Bestätigungen für die Gewährung des Mutterschaftsgeldes ab dem Ende der 25. Schwangerschaftswoche eingereicht werden können; sie müssen innerhalb von 21 Tagen ab dem Tag eingereicht werden, ab dem die Leistung benötigt wird.

Besondere Mutterschaftsleistung für unverheiratete Mütter

Frauen, die niedergekommen sind und mindestens für 12 aufeinanderfolgende Monate in Zypern gewohnt haben, haben einen Anspruch auf die besondere Geburtszulage (ein Pauschalbetrag von 580,92 €, der zum Zeitpunkt der Geburt ausbezahlt wird), sofern sie nicht einen Anspruch auf die Geburtszulage bei der Sozialversicherung hat.

Für die Gewährung der Geburtszulage muss ein Antragsformular mit beigefügten erforderlichen Bestätigungen innerhalb von einem Jahr nach der Geburt vorgelegt werden. Der Antrag wird beim Welfare Benefits Administration Service (Sozialamt) eingereicht.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, z. B. bis zu einem Punkt.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d. h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Julis in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Mutterschaftsgeld](#)
- Antrag auf Vaterschaftsgeld
- [Antrag auf die Geburtszulage](#)
- [Antrag auf besondere Geburtszulage für unverheiratete Mütter](#)
- Antrag auf Leistungen/Angepasste Versicherungszeit für Elternurlaub

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#);
- [Anleitung zur Geburtszulage und Mutterschaftsgeld](#).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Welfare Benefits Administration Service

- Themistokli Dervi 46
- MEDCON Tower
- 1066 Nicosia
- Zypern
- Tel.: 22803030

Gesundheit

Krankenversicherung

Das allgemeine Gesundheitssystem (General Healthcare System, GHS) ist ein umfassendes System, das allen Bürgern gleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen bietet mit der Option, den Gesundheitsdienstleister sowohl aus dem privaten als auch dem öffentlichen Sektor auszuwählen.

Es deckt ab:

- Gesundheitsdienstleistungen von Hausärzten
- Gesundheitsdienstleistungen von Fachärzten
- Arzneimittelprodukte
- Laboruntersuchungen
- Stationäre Gesundheitsdienstleistungen
- Gesundheitsdienstleistungen bei Unfällen und Notfällen
- Krankentransport
- Gesundheitsdienstleistungen von Krankenpflegern, Hebammen, klinischen Psychologen, klinischen Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten und Sprachpathologen
- Präventive Leistungen zur Zahnhygiene
- Palliative Versorgung und medizinische Rehabilitation

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das Recht auf Gesundheit innerhalb des allgemeinen Gesundheitssystems ist unabhängig von der Beitragszahlung, so dass alle Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben. Leistungsempfänger melden sich im allgemeinen Gesundheitssystem an und registrieren sich beim Hausarzt ihrer Wahl. Der Hausarzt ist für die Gesundheitsförderung sowie die Prävention und Behandlung von Erkrankungen zuständig; darüberhinaus berät er den Leistungsempfänger innerhalb des allgemeinen Gesundheitssystems, indem er den Leistungsempfänger an den passenden Gesundheitsdienstleister überweist. Leistungsempfänger haben die freie Wahl bei Fachärzten, Apotheken, Labors, Krankenhäusern oder jedem anderen privaten oder öffentlichen Gesundheitsdienstleister.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Alle Bürger, die ihren dauerhaften Wohnsitz in Gebieten unter der Kontrolle der Republik Zyperns haben und in eine der folgenden Kategorien fallen, haben Zugang zum allgemeinen Gesundheitssystem:

- Zypriotische Bürger
- Europäische Bürger, die arbeiten oder über das Recht auf Daueraufenthalt in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der nationalen Gesetzgebung verfügen
- Drittstaatenbürger (nicht-EU Bürger), die über das Recht auf Daueraufenthalt oder das Recht auf Gleichbehandlung in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der nationalen Gesetzgebung verfügen
- Familienmitglieder von Personen der oben genannten Kategorien in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der nationalen Gesetzgebung
- Flüchtlinge und Personen mit subsidiärem Schutzstatus

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Das allgemeine Gesundheitssystem deckt ab: Gesundheitsdienstleistungen von Hausärzten - Gesundheitsdienstleistungen von Fachärzten - Arzneimittelprodukte - Laboruntersuchungen - stationäre Gesundheitsdienstleistungen - Gesundheitsdienstleistungen bei Unfällen oder Notfällen - Krankentransporte - Gesundheitsdienstleistungen von Krankenpflegern, Hebammen, klinischen Psychologen, klinischen Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten und Sprachpathologen - Präventive Leistungen zur Zahnhygiene - Palliative Versorgung und medizinische Rehabilitation.

Das Recht auf Gesundheit innerhalb des allgemeinen Gesundheitssystems ist unabhängig von der Beitragszahlung. Dadurch haben alle Leistungsempfänger ohne Einkommen (Arbeitslose, Kinder, Studenten, Soldaten und andere) gleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

Leistungsempfänger haben Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, nachdem sie sich im allgemeinen Gesundheitssystem angemeldet haben und beim Hausarzt ihrer Wahl registriert sind. Anmeldung beim allgemeinen Gesundheitssystem und Registrierung beim Hausarzt können online vorgenommen werden oder durch einen Besuch beim Hausarzt. Hausärzte werden im allgemeinen Gesundheitssystem der erste Anlaufpunkt von Leistungsempfängern und sind zuständig für die Bereitstellung aller erforderlichen Gesundheitsdienste sowie die Beratung und, wenn nötig, Überweisung von Leistungsempfängern an spezialisiertere Gesundheitsdienstleister. Leistungsempfänger haben freie Wahl bei Fachärzten, Apotheken, Labors, Krankenhäusern oder jedem anderen privaten oder öffentlichen Gesundheitsdienstleister

Psychische Gesundheitsversorgung

Die Dienstleistungen konzentrieren sich auf drei Hauptachsen: a) Psychische Gesundheitsversorgung für Erwachsene (Psychiatrische Krankenhäuser und zwei psychiatrische Kliniken in Allgemeinkrankenhäusern - Nikosia und Limassol, psychiatrische Gemeindegesundheitszentren und psychosoziale Rehabilitationszentren), b) Psychische Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche c) Prävention und Behandlung von Drogenabhängigkeit.

Die bereitgestellten Dienstleistungen folgen den europäischen und internationalen Standards und Richtlinien, insbesondere denen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Seit dem 1.6.2019 steht die psychische Gesundheitsversorgung unter der Verwaltung der Staatlichen Gesundheitsorganisation.

Fachsprache übersetzt

- **Unterhaltsberechtigtes Mitglied:**
 - (i) der Ehepartner;
 - (ii) direkte Nachkommen im Alter unter 21 Jahren oder solche, die vom Mitglied oder dem Ehepartner unterhalten werden.
- **Europäischer Wirtschaftsraum (EWR):** Die teilnehmenden Staaten sind: Island, Liechtenstein, Norwegen, die Europäische Union mit ihren 28 Mitgliedstaaten.
- **Regierungskrankenhäuser:** Staatliche Krankenhäuser: fünf überregionale Krankenhäuser, zwei regionale Krankenhäuser, ein Mutter-und-Kind-Krankenhaus sowie 42 Gesundheitszentren (städtisch und ländlich).

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Beantragung einer finanziellen Unterstützung für Gesundheitsleistungen, die nicht im öffentlichen Sektor angeboten werden](#);
- [Formular für die Informationsbereitstellung \(pdf\)](#). Betrifft grenzüberschreitende Krankenbehandlungen.

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Gesundheitssystem in Zypern](#)

(https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=home) ;

- [Das Gesetz von 2013 über die Anwendung von Patientenrechten bei der grenzüberschreitenden Krankenbehandlung / Nationale Kontaktstelle in Zypern](#);
- Eine finanzielle Unterstützung für Gesundheitsleistungen wird im öffentlichen Sektor nicht angeboten.

(<https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/0EBEB2C390440DD34225798800332685?OpenDocument>).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Health Insurance Organization (HIO)

- Klimentos 17-19,
1061, Nicosia
Postfach 26765
1641 Nicosia
Zypern
- Webpage: [ΓΕΣΥ \(gesy.org.cy\)](http://gesy.org.cy)
- Email: info@gesy.org.cy
- **Tel.:** 17000
- Aus dem Ausland: +357 22017000

Ministry of Health

- Prodromou 1 and Chilonos 17
- 1448 Nicosia
- ZYPERN
- Webpage: <http://www.moh.gov.cy>
- Email: ngeroudis@cssda.gov.cy, sstratis@moh.gov.cy,
achristodoulidou@phs.moh.gov.cy.

Mental Health Services

- Athalassa Hospital
- 1452 Nicosia
- Webpage: <https://shso.org.cy/en/hospital/iperisies-psixikis-igeias/>
- E-Mail: director.mhs@shso.org.cy

Langfristige Sozialpflege

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die langfristige Sozialpflege in Zypern wissen müssen.

Hier sind Leistungen (bar und in natura) versichert für:

- Häusliche Pflege;
- Tagespflege;
- Heimunterbringung;
- Kurzzeitpflege.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Alle Personen, die sich berechtigt in Zypern aufhalten und Empfänger des Garantierten Mindesteinkommens (GME) sind, und Personen, die keinen Anspruch auf das GME haben, aber deren Einkommen nicht ausreichend ist, um den Pflegebedarf zu decken, können zusätzliche Zuschüsse für die Deckung dieses Bedarfs vom Welfare Benefits Administration Service (Sozialamt) erhalten.

Im Zusammenhang mit den entsprechenden Vorschriften zum GME werden Sach- und/oder Geldleistungen gemäß dem individuellen Pflegebedarf für die Langzeitpflege gewährt.

Die gesetzlichen Vorschriften (GME-Gesetzgebung) schreiben keine Pflichtzeiten für die Beschäftigung, Versicherungsbeiträge oder wirtschaftliche Tätigkeiten vor.

Die Sozialbehörden oder die Abteilung für die soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen sind für die Beurteilung des Pflegebedarfs von GME-Antragstellern/Empfängern mit speziellen Beurteilungswerkzeugen zuständig. Danach wird das Ergebnis der Beurteilung dem Welfare Benefits Administration Service (Sozialamt) für eine Entscheidung mitgeteilt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Zur Beantragung der Pflege nach Durchführungsverordnungen und Dekreten über das garantierte Mindesteinkommen und Sozialleistungen im Allgemeinen (Not- und Pflegebedarf) gemäß Änderung oder Ersetzung / dem Programm für die Bezuschussung von Pflegedienstleistungen muss eine Person den Antrag für die Gewährung eines garantierten Mindesteinkommens ausfüllen und vorlegen. Die Zusatzformulare (EEE10.v3 und EEE11.v3) für die Pflege von GME-Empfängern muss gleichzeitig vorgelegt werden.

Personen, die schon ein GME erhalten und einen Antrag zur Abdeckung von Pflegebedarf stellen möchten, müssen die Zusatzformulare (EEE10.v3 und EEE11.v3) für die Pflege von GME-Empfängern ausfüllen und vorlegen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Gesetzgebung deckt die folgenden Pflegearten ab:

Häusliche Pflege: Deckt eine große Anzahl von Pflegeleistungen, einschließlich der persönlichen und Hauspflege ab. Der gewährte Höchstbetrag zur Deckung des Bedarfs an häuslicher Pflege, die entweder durch eine anerkannte natürliche und/oder juristische Person oder durch Hausangestellte erbracht wird, beträgt 400 €/Monat pro Familieneinheit. In außergewöhnlichen und begründeten Fällen, z. B. wenn zusätzliche Pflegekräfte erforderlich sind, kann ein höherer Betrag gewährt werden.

Für Personen mit Behinderungen belaufen sich die gewährten Beträge auf 100 €, 200 €, 300 €, 400 € entsprechend ihrem Bedarf.

Für Personen ab dem 80. Lebensjahr wird für häusliche Pflege ein Betrag von 200 € oder 400 € gewährt.

Heimunterbringung: Deckt die 24-Std. Pflege ab, bei der die Person eine dauernde Pflege benötigt und deren Bedarf nicht durch Familienmitglieder oder Pflegedienste in ihrer Umgebung abgedeckt werden kann. Der Staat kann eine monatliche Barleistung für die von einer anerkannten Pflegeperson und/oder Pflegedienst geleistete häusliche Pflege zahlen. Die Barleistungen reichen je nach Pflegebedarf des Empfängers (bettlägerig, Bewegungseinschränkungen usw.) von 625 € bis zu 745 € (ohne MwSt.) im Monat. Der Grad der Bezuschussung wird mit einer automatisierten Analyse von speziellen Beurteilungswerkzeugen für den Bedarf an Heimpflege bestimmt.

Tagespflege: Wird von anerkannten Erwachsenenzentren gewährt, die sich um ältere Personen und Personen mit Behinderungen während des Tages kümmern, die von Einzelpersonen und/oder juristischen Personen (NGOs, Gemeindebehörden, Privatsektor) betrieben werden. Die Tagespflege-Dienstleister kümmern sich für einige Stunden am Tag um Personen und stellen ihnen u. a. Pflegedienste, Mahlzeiten, kreative Aktivitäten und Unterhaltung zur Verfügung. Dies ist flexibler und verbessert die Pflege für sowohl die Personen selbst durch einen Beitrag zu ihrer sozialen Eingliederung als auch für die arbeitenden Mitglieder ihrer Familie, die deren Pflege übernehmen müssen. Der Staat kann eine monatliche Barleistung von 137 € für die von einer anerkannten Pflegeperson und/oder juristischen Person geleistete Tagespflege zahlen. Der Grad der Bezuschussung wird mit einer automatisierten Analyse von speziellen Beurteilungswerkzeugen für den Bedarf an Tagespflege bestimmt. In einigen Fällen werden auch die Beförderungskosten/Begleitungskosten abgedeckt.

Kurzzeitpflege: Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende/kurzfristige Pflege einer Person, die es dem nicht offiziellen Pfleger erlaubt, einen Urlaub/eine Pause von ihrer Pflegeverpflichtung zu machen. Diese Leistung unterstützt informelle Pfleger in ihrer wertvollen Rolle und hilft gleichzeitig dabei, dass die Person Zuhause bleiben kann. Die Kurzzeitpflege kann auch von alleine lebenden Personen beantragt werden, die gelegentlich nicht in der Lage sind, sich um sich selbst zu kümmern und Hilfe benötigen. Die Kurzzeitpflege wird je nach den Bedürfnissen und Vorlieben der Personen selbst und ihrer Familien organisiert und wird durch die oben genannten Pflegearten (häusliche Pflege, Heim- oder Tagespflege) bereitgestellt.

Personen, die eine Bezuschussung ihres Pflegebedarfs beantragen möchten, müssen den Antrag auf das Garantierte Mindesteinkommen mit den Zusatzformularen für die Pflege von GME-Empfängern (EEE10.v3 und EEE11.v3) ausfüllen und vorlegen.

Personen, die schon ein GME erhalten und einen Antrag zur Abdeckung von Pflegebedarf stellen möchten, müssen das Zusatzformular ((EEE10.v3 und EEE11.v3) ausfüllen und vorlegen.

Kommunaler Pflegedienst

1- Häusliche Krankenpflege: Die häusliche Krankenpflege beinhaltet die gesundheitlichen Pflegeleistungen zu Hause mit dem Ziel, Personen und ihren Familien dabei zu helfen, mit Problemen umzugehen, die nach einer plötzlichen Erkrankung, einem Rückfall einer chronischen Krankheit oder einer langfristigen Behinderung und Unfähigkeit auftreten. Sie beinhaltet die Evaluation von gesundheitlichen Risikofaktoren für die betroffene Person, der Wohnsituation und Prävention von Krankheit, Behinderung oder Unfall und auch die Erhaltung ihrer Gesundheit, Aktivität und Unabhängigkeit im höchstmöglichen Grad:

2- Kommunale Pflege der geistigen Gesundheit: Diese Leistung beinhaltet die Beteiligung bei der Primärprävention und Förderung der geistigen Gesundheit mit einer Vielzahl von Dienstleistungen und Aktivitäten, wie durch folgendes: psychometrische Bewertungsinstrumente für den mentalen, biologischen, sozialen Status der Person, Kooperation und Kommunikation mit privat-tätigen Psychiatern, Teams der medizinischen Grundversorgung, Regierungs- und Nicht-Regierungsdienstleistern und Beratung und Unterstützung der Familien und älteren Menschen.

Seit dem 1. Januar 2021 wird im Rahmen des Nationalen Gesundheitssystems für alle Anspruchsberechtigten auf ärztliche Überweisung **Krankenpflege durch Gemeindeschwestern** erbracht, welche sowohl allgemeine als auch psychische Pflege

umfasst. Eine Kurzzeit-Überweisung wird für 3 Monate ausgestellt und muss in einem Zeitraum von 6 Monaten eingelöst werden. Eine Mittelfrist-Überweisung wird für 6 Konsultationen ausgestellt und ist auf einen Gültigkeitszeitraum von 6 Monaten begrenzt. In Fällen, in denen Gemeindeschwester und Arzt befinden, dass mehr Konsultationen erforderlich sind, müssen sie eine gemeinsame Anfrage für eine höhere Anzahl von Konsultationen einreichen. Über diese Anfrage befindet die Krankenkassenorganisation. Patienten haben einen Anspruch auf eine Höchstzahl von 12 Konsultationen jährlich. Betrifft die Überweisung einen Leistungsempfänger, der zu einer Patientengruppe gehört, die unter ernsthaften psychischen Störungen leidet, kann der Leistungsempfänger bis zu 24 Konsultationen verschrieben bekommen.

Fachsprache übersetzt

- **Garantiertes Mindesteinkommen** wird nach dem 2014 Gesetz zum Garantierten Mindesteinkommen und Sozialleistungen im Allgemeinen (Gesetz 109(I)/2014) gewährt.
- **Persönliche und häusliche Pflege** beinhaltet z. B. folgendes: sich um das Aussehen und die persönliche Körperpflege kümmern (wie waschen und baden, anziehen, Mundpflege, Nägel schneiden, zur Toilette gehen), Aufrechterhaltung der Hygiene und Sauberkeit im Haushalt, Zubereitung von Mahlzeiten, Übernahme des Einkaufs von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs, Zahlung von Rechnungen, Wäsche waschen und Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten.
- **Zugelassene Pflegeprogramme/-zentren** sind Pflegedienstleister, natürliche und/oder juristische Personen, die nach den Vorschriften der Sozialen Wohlfahrtsleistungen zur Heim- oder Tagespflege zugelassen sind. Für die häusliche Pflege müssen die natürlichen und rechtlichen Personen die Voraussetzungen/Pflichten erfüllen, die vom Director of Social Welfare Services (Direktor für Soziale Wohlfahrtsdienste) nach der anhängigen Genehmigung der gesetzlichen Vorschriften aufgestellt wurden.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Antrag auf die Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens (Formulare EEE1.v2, EEE3.v2, EEE5.v2, EEE.15).
- Zusatzformular für die Pflege von GME-Empfängern (Formular EEE10.v3).
- Sonderformular zur Abdeckung des Bedarfs bei Verwendung von Inkontinenzhosen (EEE11.v3).

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [2014 Gesetz zum Garantierten Mindesteinkommen und Sozialleistungen im Allgemeinen \(Gesetz 109\(I\)/2104\);](#)
- [Garantiertes Mindesteinkommen und Sozialleistungen \(Notfallbedarf und Pflegebedarf\) Verordnungen.](#)

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Welfare Services

- Prodromou 63
- 1468 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sws>
- Email: Central.sws@sws.dmsw.gov.cy

Welfare Benefits Administration Service

- Themistokli Dervi 46
- MEDCON Tower
- 1066 Nicosia
- Zypern
- Tel.: 22803030

Invalidität

Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Zypern wissen müssen.

Folgendes wird hier erklärt:

- Verletztengeld (Unfallentschädigung);
- Behindertenleistungen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das Verletztengeld wird jeder abhängig beschäftigten Person ohne Rücksicht auf das Alter gezahlt. Damit das Verletztengeld ausgezahlt werden kann, muss der Arbeitnehmer wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sein und darf während der Arbeitsunfähigkeit von seinem Arbeitgeber nicht den vollen Lohn oder das vollständige Gehalt erhalten.

Arbeitnehmer mit dauernden körperlichen Verletzungen, die von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit hervorgerufen wurden, erhalten Behindertenleistungen.

Diese Behindertenleistungen umfassen in Fällen, in denen der medizinische Gutachter einen Behinderungsgrad aufgrund des Unfalls von mehr als 20 % feststellt, eine Invalidenrente oder eine Behindertenbeihilfe, wenn der medizinische Gutachter einen Behinderungsgrad durch den Unfall zwischen 10 % und 19 % feststellt. Wenn im Fall eines Unfalls die Behinderung weniger als 10 % beträgt, hat der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Behindertenleistungen. Im Fall von Berufskrankheiten wird ein Grad der Behinderung von 1-19 % dem Grad 20 % gleichgestellt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Es bestehen keine Versicherungsbedingungen für die Gewährung von Verletztengeld oder Leistungen aufgrund einer Behinderung. Es reicht aus, dass der Arbeitnehmer an dem Tag des Unfalls oder dem Tag, an dem die Berufskrankheit verursacht wurde, sich in einem Arbeitsverhältnis befand und dass der Unfall im Verlauf der Ausführung der Dienste der Person verursacht wurde.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Verletztengeld

Das Verletztengeld wird einer beschäftigten Person gezahlt, die aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit für höchstens 12 Monate nach dem Tag des Unfalls oder des Auftretens der Krankheit arbeitsunfähig war.

Die Höhe des Verletztengeldes entspricht der Höhe des Krankengeldes. Allerdings wird Personen mit Einkommen unterhalb des versicherungspflichtigen Grundeinkommens ein nur Mindestbetrag in Höhe des versicherungspflichtigen Grundeinkommens gewährt.

Behindertenleistungen

Behindertenleistungen werden an beschäftigte Personen gewährt, die als Folge eines Arbeitsunfalls einen Verlust ihrer körperlichen oder geistigen Fähigkeiten zu einem Grad von über 10 % erlitten haben. Ausgenommen hiervon sind Fälle von Staublungen, die ab 1 % ausgeglichen werden.

Je nach Grad der Behinderung können die Behindertenleistungen in Form eines Pauschalbetrags oder einer Rente gewährt werden. Der Pauschalbetrag wird bei einem Behinderungsgrad von 10 % bis 19 % gewährt und die Rente aufgrund einer Behinderung von mehr als 20 % (für eine Behinderung von weniger als 10 % werden keine Leistungen gewährt).

Die Invaliditätsrente besteht aus einer Grundrente und einer Zusatzrente, die wie folgt gezahlt werden:

- Der Betrag der wöchentlichen Invaliditätsgrundrente, der bei einer 100 % Behinderung gezahlt wird, entspricht 60 % der wöchentlichen versicherbaren Grundeinkünfte und erhöht sich auf 80 %, 90 % oder 100 % je nachdem, ob es einen, zwei oder drei Unterhaltsberechtigte gibt. Im Fall einer versicherten Person ohne unterhaltsberechtigten Ehepartner wird eine Erhöhung von 10% für jeden Unterhaltsberechtigten gezahlt bis zu einem Maximum von zwei;
- Der Betrag der wöchentlichen Zusatzrente, die bei einer Behinderung von 100% gezahlt wird, entspricht 60 % des wöchentlichen Werts des Jahresdurchschnitts der Versicherungspunkte einer bestehenden oder gleichgestellten Zusatzversicherung für einen Zeitraum vom Beginn des zweiten vollständigen Beitragsjahrs vor dem Datum des entsprechenden Unfalls bis zur letzten Woche vor der Woche, in der der Unfall aufgetreten ist;
- Die Invalidenrente für einen Behinderungsgrad von weniger als 100 % wird proportional zum tatsächlichen Grad gewährt. Wenn die Behinderung des Empfängers weniger als 100 % beträgt (und erwartet wird, dass sie dauerhaft sein wird), aber er oder sie wegen der Behinderung nicht arbeiten kann, dann darf die Invalidenrente - Grund- und Zusatzrente - auf der Grundlage des Behinderungsgrads entsprechend dem Prozentsatz, für den die Invalidenrente berechnet würde, festgesetzt werden, wenn dies für den Empfänger vorteilhafter ist;
- Für Personen, die Anspruch auf Invalidenrente haben und dauernde Pflege benötigen, steht ein reguläres Pflegegeld von 100 % zur Verfügung. Dies entspricht 55 % der Invalidengrundrente für eine Vollinvalidität (100 %). Die monatliche Entschädigung beträgt ab 01. Januar 2023 256,11 €.

Der Invaliditätszuschuss entspricht dem 7-fachen des Jahresbetrags der Invaliditätsrente für eine Vollinvalidität (ohne Erhöhungen für Unterhaltsberechtigte).

Grad der Behinderung	Leistung (in EUR) vom 2.1.2023
10 %	4,237.42
11 %	4,661.16
12 %	5,084.90
13 %	5,508.64
14 %	5,932.38
15 %	6,356.12
16 %	6,779.86
17 %	7,203.61
18 %	7,627.35
19 %	8,051.09

- Alle Empfänger erhalten in öffentlichen Krankenhäusern oder von öffentlichen Ärzten eine kostenlose Krankenbehandlung. Wenn der Arbeitgeber eine Krankenversicherung hat, werden die Aufwendungen für Privatkrankenhäuser und Privatärzte bis zu dem Betrag abgedeckt, der die von der Sozialversicherung an öffentliche Einrichtungen zu zahlende Gebühr nicht überschreitet. Es wird darauf hingewiesen, dass nur Krankenbehandlungen gedeckt sind, die wegen einer Körperverletzung, die der Empfänger erlitten hat, als erforderlich erachtet werden;
- Zur Beantragung des Verletztengeldes muss ein Formular mit beigefügten Nachweisen innerhalb von 21 Tagen ab dem Datum des Unfalls eingereicht werden. Im Fall der Invaliditätsleistungen muss der Antrag innerhalb von 3 Monaten eingereicht werden.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d.h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2022).
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Juli in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Unterhaltsberechtigte Mitglieder:

- Der Ehepartner, mit dem er/sie zusammenlebt oder den er/sie unterhält und der nicht erwerbstätig ist;
- ein Kind im Alter von weniger als 15 Jahren;
- Eine unverheiratete Tochter im Alter zwischen 15 und 23 Jahren, die auf dauernde Pflege angewiesen ist;
- ein unverheirateter Sohn im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, der seinen Dienst in der Nationalgarde ableistet oder sich in regulärer Ausbildung befindet;
- ein Kind, ungeachtet des Alters, das dauerhaft nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten;
- ein Ehemann, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von seiner Ehefrau unterhalten wird;
- ein Elternteil, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von der versicherten Person unterhalten wird;
- ein minderjähriger jüngerer Bruder oder eine Schwester, die von der versicherten Person unterhalten werden.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Arbeitsunfallantrag](#)

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#)

(<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/9CD6011AC9CD2687C2257A87002602C6?OpenDocument>);

- [Anleitung für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten](#)

(<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/78A356D08A40FF49C2257C92004737CB?OpenDocument>).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid/>

Krankengeld

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Krankengeld in Zypern wissen müssen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Arbeitnehmer, Selbständige und freiwillig versicherte Personen, die für einen zyprischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten, zwischen 16 und 63 Jahre alt sind und die arbeitsunfähig erkrankt sind, können Krankengeld erhalten.

Personen, die die Versicherungsbedingungen für den Erhalt einer gesetzlichen Rente ab 63 nicht erfüllen, haben Anspruch auf die Leistung bis zum erforderlichen Datum, aber in keinem Fall nach dem 65. Lebensjahr.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Krankengeld sind, dass die versicherte Person:

- Aufgrund einer Krankheit nicht arbeiten kann und von ihrem Arbeitnehmer während des Zeitraums der Erkrankung kein volles Gehalt erhält;
- Eine bestehende oder gleichgestellte Versicherung mit mindestens 0,50 Versicherungspunkten hat und dass mindestens 26 Wochen seit Versicherungsbeginn verstrichen sind, und
- Eine bestehende oder gleichgestellte Versicherung mit mindestens 0,39 Punkten im entsprechenden Beitragsjahr hat.

Um den Anspruch auf Krankengeld nach dessen Ausschöpfung zu erneuern, muss die versicherte Person gearbeitet haben und Beiträge für ihre Einkünfte bezahlt haben, die nicht weniger als das 26-fache des Wochenbetrags der versicherbaren Einkünfte nach dem Tag, an dem der Anspruch endete, entsprechen. Zusätzlich muss sie/er seit dem Datum, an dem der Anspruch endete, für einen Zeitraum von 13 Wochen gearbeitet haben.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

	Grundleistung	Zusatzleistung
	% des Wochenbetrages der Versicherungspunkte in der Grundversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.	% des Wochenbetrages der Versicherungspunkte in der Zusatzversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.
Antragsteller	60 %	50 % (darf den Wochenbetrag der versicherbaren Grundeinkünfte nicht überschreiten)
Unterhaltsberechtigtes Mitglied: 1 (Ehepartner)	80 %	-
Unterhaltsberechtigter Mitglieder: 2	90 %	-
Unterhaltsberechtigter Mitglieder: 3 (höchstens)	100 %	-

- Der Ehepartner (ungeachtet des Geschlechts) wird einem Unterhaltsberechtigten gleichgestellt, wenn er/sie Löhne oder Leistungen in einem Betrag erhält, die geringer als der Erhöhungsbetrag für eine unterhaltsberechtigte Person sind;
- Die Leistung wird nicht gewährt, wenn der/die betroffene Arbeitnehmer/in ihr/seinen vollen Lohn erhält. Wenn sie/er ein verringertes Gehalt erhält, darf die Summe aus diesem Gehalt und der Leistung nicht das volle Gehalt überschreiten.

Das Krankengeld wird für einen Zeitraum von nicht mehr als 156 Tage für jeden Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit gewährt. Wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht dauernd ist, kann der Zahlungszeitraum der Leistung auf höchstens 312 Tage verlängert werden.

Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Erkrankung muss vom ersten Tag der Erkrankung von einem Arzt attestiert sein. Während der Dauer der Erkrankung kann der Antragsteller aufgefordert werden, sich weiteren Untersuchungen eines medizinischen Gutachters zu unterziehen. Zur Beantragung der Leistung muss ein Formular mit beigefügten Attesten innerhalb von 21 Tagen ab dem Datum des Beginns der Erkrankung eingereicht werden. Für Arbeitnehmer gibt es eine Wartezeit von 3 Tagen und für Selbständige beträgt die Wartezeit 9 Tage. Im Fall eines Unfalls oder einer stationären Behandlung werden Selbständige wie Arbeitnehmer behandelt.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d. h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Julis in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- <https://www.gov.cy/gr/hlektronikes-yphresies/koinoniki-pronoia-kai-kratiki-enisxysi/epidomata-kai-wfelhmata/epidoma-astheneias>

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#);
- [Anleitung zum Krankengeld und der Erwerbsunfähigkeitsrente](#).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Erwerbsunfähigkeitsrente

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die Erwerbsunfähigkeit in Zypern wissen müssen.

Diese deckt ab:

- Die Erwerbsunfähigkeitsgrundrente;
- Die Erwerbsunfähigkeitszusatzrente.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Arbeitnehmer, Selbständige und freiwillig versicherte Personen, die für einen zyprischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten, die für mindestens 156 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig waren und die während des Zeitraums beweisen, dass sie wahrscheinlich auf Dauer arbeitsunfähig sein werden, - dies bedeutet, dass sie, da sie nicht in der Lage sein werden, eine Tätigkeit auszuüben, die sie unter normalen Umständen ausüben könnten, nicht ein Einkommen über einem Drittel des Betrages, der im allgemeinen von einer gesunden Person mit dem gleichen Ausbildungsstand, die den gleichen Beruf in der gleichen Region ausübt, verdienen können - oder Personen im Alter von 60 bis 63 Jahre, die nicht in der Lage sind, ein Einkommen von mehr als der Hälfte dieses Betrages zu verdienen, können eine Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Der Antragsteller muss die folgenden Versicherungsbedingungen erfüllen:

- Er hat eine bestehende Grundversicherung mit mindestens 3 Versicherungspunkten und seit dem Versicherungsbeginn müssen 156 Wochen verstrichen sein;
- er hat eine bestehende oder gleichgestellte Grundversicherung die im wöchentlichen Durchschnitt mindestens 25 % der Jahre entspricht, die in den Referenzzeitraum fallen und
- er hat im entsprechenden Beitragsjahr eine bestehende oder gleichgestellte Versicherung, die mindestens 0,39 Versicherungspunkten oder im Durchschnitt während 2 vollständiger Beitragsjahre vor dem Leistungsbetrag nicht weniger als 0,39 Versicherungspunkten entspricht.

Im Fall einer durch einen Unfall verursachten Erwerbsunfähigkeit hat die versicherte Person einen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern er/sie am Tag des Unfalls die Versicherungsbedingungen, die für das Krankengeld gelten, erfüllt hat.

Obwohl für den Zweck der Ermittlung des Anspruchs nur Beiträge von Arbeitnehmern, selbstständig beschäftigten Personen und freiwillig versicherten Personen, die für einen zyprischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten, berücksichtigt werden, werden bei der Berechnung der Rentenhöhe auch freiwillige Beiträge berücksichtigt. Die betroffenen Personen können eine Erwerbsunfähigkeitsrente bis zum 63. Lebensjahr entweder für ein Teil- oder Vollinvalidität beantragen (es wird keine untere Altersgrenze genannt).

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Erwerbsunfähigkeitsrente besteht aus zwei Komponenten: Der Grundrente und der Zusatzrente.

Wenn der Verlust der Erwerbsfähigkeit vollständig ist, wird eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente bezahlt, die wie folgt festgesetzt wird:

- Der Betrag der wöchentlichen Grundrente entspricht 60 % des wöchentlichen Wertes des Jahresdurchschnitts der Versicherungspunkte in der bestehenden und gleichgestellten Grundversicherung und erhöht sich, je nachdem, ob eine, zwei oder drei unterhaltsberechtigten Personen vorhanden sind, auf 80 %, 90 % oder 100 %. Im Falle von einer versicherten Person ohne unterhaltsberechtigten Ehegatten/in

wird eine Erhöhung um 10 % für jede unterhaltsberechtigten Person bis maximal zwei gezahlt;

- Der Betrag der zusätzlichen wöchentlichen Rente entspricht $\frac{1}{52}$ von 1,5 % des Gesamtbetrags der tatsächlichen und gleichgestellten versicherbaren Einkommen in der Zusatzversicherung.

Die Gesamtrente (Grund- und Zusatzrente) darf nicht weniger als 85 % der Grundrente betragen, die der Empfänger erhalten würde, wenn er eine volle Versicherung in Standardbereich der Versicherung hätte.

Wenn ein teilweiser Verlust der Erwerbsfähigkeit vorliegt, wird die Erwerbsunfähigkeitsrente um den Prozentsatz der vollen Rente um einen Betrag, der dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht, wie folgt gekürzt:

Verlust der Erwerbsfähigkeit	Prozentsatz der vollen Rente
50 % - 66,66 %	60 % (nur, wenn die versicherte Person 60-63 Jahre alt ist)
66,67 % - 75 %	75 %
76 % - 99 %	85 %

- Empfänger erhalten von den staatlichen Krankenhäusern und Institutionen auch eine kostenlose Heilbehandlung;
- Die Betroffenen müssen einen Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von 3 Monaten ab dem Tag, an dem die ständige Erwerbsunfähigkeit eintrat, stellen.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d. h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Julis in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Unterhaltsberechtigzte Mitglieder:

- Der Ehepartner, mit dem er/sie zusammenlebt oder den er/sie unterhält und der nicht erwerbstätig ist;
- ein Kind im Alter von weniger als 15 Jahren;
- Eine unverheiratete Tochter im Alter zwischen 15 und 23 Jahren, die auf dauernde Pflege angewiesen ist;
- Ein unverheirateter Sohn im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, der seinen Dienst in der Nationalgarde ableistet oder sich in regulärer Ausbildung befindet;
- ein Kind, ungeachtet des Alters, das dauerhaft nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten;
- ein Ehemann, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von seiner Ehefrau unterhalten wird;
- ein Elternteil, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von der versicherten Person unterhalten wird;
- ein minderjähriger jüngerer Bruder oder eine Schwester, die von der versicherten Person unterhalten werden.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente](#)

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#);
- [Anleitung zum Krankengeld und der Erwerbsunfähigkeitsrente](#).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Invaliditätsleistungen

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die zusätzlichen Invaliditätsleistungen in Zypern, die vom **Ministerium für gesellschaftliche Inklusion von Personen mit Behinderungen** gewährt werden.

Folgendes wird hier erklärt:

- Beihilfe bei schwerer Körperbehinderung;
- Pflegegeldzuschuss für Personen mit Querschnittslähmung oder Quadriplegie;
- Blindengeld;
- Mobilitätzuschuss;
- Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Behindertenfahrzeugs;
- Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Rollstuhls;
- Bereitstellung von finanzieller Unterstützung an Personen mit Behinderungen für den Erwerb von technischen Hilfsmitteln, Instrumenten oder anderen Hilfsmitteln;
- Bereitstellung von Zuschüssen and Organisation oder Personen mit Behinderungen;
- Bereitstellung von Zuschüssen für Sozialassistenten von Erwachsenen mit schweren Behinderungen;
- Bereitstellung des Europäischen Behindertenausweises in Zypern.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Zyprer mit Behinderung und Menschen mit Behinderung, die Angehörige von EU-Staaten sind und die seit mindestens 12 Monaten vor Antragstellung in Zypern ansässig sind (in den von der zyprischen Regierung kontrollierten Gebieten) sowie anerkannte Flüchtlinge mit Behinderung oder Flüchtlinge mit Behinderung mit subsidiärem Schutzstatus können die Sozialleistungen des Ministeriums beantragen. Für die Erbringung dieser Leistungen gelten keine einkommensbasierten Kriterien.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Beihilfe bei schwerer Körperbehinderung

Empfänger:

Personen im Alter von 12-65 Jahren, die nicht in der Lage sind zu gehen oder die durchgehend und dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Pflegegeldzuschuss für Personen mit Querschnittslähmung oder Quadriplegie

Empfänger:

Personen mit Querschnittslähmung: Personen, die ihre oberen oder unteren Gliedmaßen minimal oder überhaupt nicht bewegen können.

Personen mit Quadriplegie: Personen, die ihre vier Gliedmaßen minimal oder überhaupt nicht bewegen können.

Besonderer Pflegebedarf: Bedarf an erhöhter und besonderer Pflege aufgrund schwerer medizinischer Probleme.

Blindengeld

Empfänger:

Personen, deren Sehschärfe beider Augen, auch des besseren der beiden Augen, 6/60 nicht überschreitet.

Personen, die bis 1990 die Blindenschule besucht haben.

Mobilitätzuschuss

Empfänger:

Studenten oder berufstätige Personen, deren Sehschärfe auf beiden Augen jeweils 6/36 nicht überschreitet.

Studenten oder berufstätige Personen mit schweren Bewegungsproblemen der unteren Gliedmaßen.

Dialyse-Patienten mit Niereninsuffizienz, die dauerhaft und regelmäßig in einem Krankenhaus behandelt werden.

Personen mit Thalassämie, die an regelmäßigen Bluttransfusionsprogrammen in den öffentlichen Krankenhäusern teilnehmen.

Personen unter 65 Jahren mit Quadriplegie.

Blinde.

Blinde Personen (Sehschärfe beider Augen überschreitet jeweils nicht 6/60).

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Behindertenfahrzeugs

Empfänger:

Personen im Alter von 18-70 Jahren mit schwerer Behinderung der oberen und/oder unteren Gliedmaßen oder schwerer Sehbehinderung.

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Rollstuhls

Empfänger:

Personen mit dauerhafter motorischer Behinderung, die große Schwierigkeiten bei der gleichberechtigten Partizipation an der Gesellschaft haben.

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung an Personen mit Behinderungen für den Erwerb von technischen Hilfsmitteln, Instrumenten oder anderen Hilfsmitteln

Empfänger:

Personen mit schweren motorischen, sensorischen oder anderen Behinderungen.

Bereitstellung des Europäischen Behindertenausweises in Zypern

Empfänger:

Personen, deren physische, mentale, intellektuelle, oder sensorische Fähigkeiten langfristig derart eingeschränkt sind, dass sie diese Personen im Zusammenspiel mit verschiedenen Barrieren an einer vollen und effektiven Partizipation an der Gesellschaft auf gleicher Basis mit anderen hindern, und deren Behinderung durch die Zentren zur Beurteilung von Behinderungen des Amtes für soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen als mäßig bis schwere oder vollständige Behinderung beglaubigt wurde.

Wenn die behinderte Person Assistenz einer anderen Person benötigt und dies von den Zentren zur Beurteilung von Behinderungen des Amtes für soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen beglaubigt wurde, erhält die assistierende Person die gleichen Vergünstigungen und der Europäische Behindertenausweis wird mit einem "A" (Assistent) gekennzeichnet.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Beihilfe bei schwerer Körperbehinderung

Leistung: 386,00 €.

Pflegegeldzuschuss für Personen mit Querschnittslähmung oder Quadriplegie

Leistung:

- Personen mit Querschnittslähmung mit/ohne besonderen Pflegebedarf: 500 €/400 € pro Monat.
- Personen mit Quadriplegie mit/ohne besonderen Pflegebedarf: 1 100 €/900 € pro Monat.

Blindengeld

Leistung: 361,63 € pro Monat.

Mobilitätzuschuss

Leistungen:

- 75 € pro Monat für:
 - Personen mit schweren Bewegungsproblemen in den unteren Gliedmaßen, die arbeiten oder studieren;
 - Blinde Personen (wie oben beschrieben);
 - Dialyse-Patienten mit Niereninsuffizienz, dauerhaft und regelmäßig in einem öffentlichen Krankenhaus behandelt werden, Personen mit Thalassämie, die an regelmäßigen Bluttransfusionsprogrammen in den öffentlichen Krankenhäusern teilnehmen.
- 150 € pro Monat für:
 - Personen mit einer Sehschärfe, die 6/36 pro Auge nicht überschreitet, die arbeiten oder studieren;
 - Personen unter 65 mit Quadriplegie;
 - Dialyse-Patienten mit Niereninsuffizienz, die dauerhaft und regelmäßig in einem öffentlichen Krankenhaus behandelt werden und

- Personen mit Thalassämie, die an regelmäßigen Bluttransfusionsprogrammen in den öffentlichen Krankenhäusern teilnehmen.

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Behindertenfahrzeugs

Leistung: 3.500 € oder 4.500 € oder 9.000 € je nach Grad der Behinderung.

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Rollstuhls

Leistung: Je nach Art des Rollstuhls von 700 € bis zu 13.500 €.

Bereitstellung von finanzieller Unterstützung an Personen mit Behinderungen für den Erwerb von technischen Hilfsmitteln, Instrumenten oder anderen Hilfsmitteln

Leistung: Finanzielle Unterstützung für den Erwerb von technischen Hilfsmitteln, Instrumenten oder anderen Hilfsmitteln bis zu 80% der Erwerbskosten von technischen Hilfsmitteln mit einem Höchstbetrag, der auf dem veröffentlichten Hilfsmittelkatalog beruht.

Bereitstellung des Europäischen Behindertenausweises in Zypern

Vergünstigungen: Der Europäische Behindertenausweis hat ein bestimmtes Format, das von der Europäischen Kommission und den am entsprechenden Programm teilnehmenden Mitgliedstaaten (Zypern, Belgien, Estland, Finnland, Italien, Malta, Slowenien und Rumänien). Die Vergünstigungen für Inhaber des Europäischen Behindertenausweises sind in der Liste "LISTE DER VERGÜNSTIGUNGEN DES EUROPÄISCHEN BEHINDERTENAUSWEISES" festgehalten, die ein Teil des Programms darstellt. Die Liste kann in der Zukunft noch differenziert und erweitert werden, da sie auf einer besonderen Internetseite des Amtes für soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen veröffentlicht wird. Über diese Internetseite kann jeder Interessierte mehr über die Nutzung dieses Ausweises und dessen Vorteile in Zypern herausfinden. Darüber hinaus wird es auf der Internetseite Informationen über die Vorteile geben, die Ausweisinhaber in jedem der Mitgliedstaaten genießt, die an dem Programm teilnehmen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Beihilfe bei schwerer Körperbehinderung](#);
- Pflegegeldzuschuss für quadriplegische Personen;
- [Pflegegeldzuschuss für paraplegische Personen](#);
- [Blindengeld](#);
- [Mobilitätzuschuss](#);
- [Zuschuss zur Beschaffung eines Behindertenfahrzeugs](#);
- [Bereitstellung von finanzieller Unterstützung für den Erwerb eines Rollstuhls](#);
- [Bereitstellung von finanzieller Unterstützung an Personen mit Behinderungen für den Erwerb von technischen Hilfsmitteln, Instrumenten oder anderen Hilfsmitteln](#);
- [Bereitstellung von Zuschüssen and Organisation oder Personen mit Behinderungen](#);
- [Bereitstellung von Zuschüssen für Sozialassistenten von Erwachsenen mit schweren Behinderungen](#);
- Bereitstellung des Europäischen Behindertenausweises in Zypern.

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [UN Konvention über die Rechte von Personen mit Behinderungen](#);
- [Ein Gesetz zur Unterstützung von Personen mit Behinderungen](#);
- [Gesetz über die Einstellung von behinderten Menschen im breiteren öffentlichen Sektor](#).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Department for Social Inclusion of Persons with Disabilities

- Arch. Makariou III 67
- 2220 Latsia, Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Alter und Hinterbliebene

Gesetzliche Rente

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die Altersrente in Zypern wissen müssen.

Diese deckt ab:

- gesetzliche Rente;
- gesetzlicher Pauschalbetrag.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Gesetzliche Rente

Das rentenfähige Alter beträgt 65 Jahre. Unter bestimmten Voraussetzungen ist es auch möglich, ab 63 Lebensjahren eine Rente zu erhalten. Bergleute können ab dem 63. Lebensjahr eine Rente erhalten, vorausgesetzt sie haben für mindestens 3 Jahre in einem Bergwerk gearbeitet und einen Anspruch auf die einmonatige Kürzung des Rentenalters für jeden Fünfmonatszeitraum haben, in dem sie in einem Bergwerk gearbeitet haben, vorausgesetzt, sie üben diese Tätigkeit nicht mehr aus. Jedoch können sie nicht vor dem 58. Lebensjahr in Rente gehen. Die zyprische Gesetzgebung sieht in keinem weiteren Fall eine Frühverrentung vor.

Sonderleistung für Personen mit Thalassämie wird Versicherten mit Thalassämie ab dem Alter von 50 Jahren gewährt, vorausgesetzt, dass sie die Versicherungsbedingungen für gesetzliche Rente bei Erreichen des Rentenalters erfüllen. Die Sonderleistung wird bis zum Datum gezahlt, ab dem der Leistungsempfänger Anspruch auf eine gesetzliche Rente hat oder bis zum Rentenalter von 65 Jahren.

Zahlung eines Pauschalbetrags anstatt der gesetzlichen Rente

An Personen im Alter von 68 Jahren, die die Versicherungsbedingungen für eine gesetzliche Rente nicht erfüllen, wird ein Pauschalbetrag ausbezahlt. Dieser Pauschalbetrag wird nicht gewährt, wenn die betroffene Person einen Anspruch auf Sozialrente hat.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um ab dem ersten Montag in 2016 einen Anspruch auf gesetzliche Rente zu haben, muss die versicherte Person:

- a) Das Rentenalter, d.h. das 65. Lebensjahr, erreicht haben;
- b) Eine bestehende Grundversicherung mit mindestens 14 Versicherungspunkten haben und seit dem Versicherungsbeginn müssen 728 Wochen verstrichen sein.

Es muss beachtet werden, dass sich die Voraussetzungen der vorhandenen Grundversicherung schrittweise auf mindestens 15 Jahre erhöhen. Ab dem ersten Montag im Januar 2017 und danach muss die versicherte Person eine bestehende Grundversicherung mit mindestens 15 Versicherungspunkten haben.

Jedoch hat die versicherte Person dann einen Anspruch auf den Erhalt einer gesetzlichen Rente, wenn sie das 63. Lebensjahr erreicht hat, wenn:

- Sie die oben genannten Versicherungsbedingungen erfüllt und die Anzahl der Versicherungspunkte der Grundversicherung (bestehend und gleichgestellt) nicht weniger als 70 % der Anzahl der Jahre beträgt, die in den entsprechenden Referenzzeitraum fallen; oder
- Beim Erreichen des 63. Lebensjahrs Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente hat; oder
- Sie zwischen 63 und 65 Jahre alt ist und einen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente beim Erreichen des 63. Lebensjahr hätte.

Versicherte mit Thalassämie sind beim Erreichen des Alters von 50 Jahren anspruchsberechtigt für eine Sonderleistung, wenn sie bei Erreichen des Rentenalters die oben erwähnten betreffenden Versicherungsbedingungen erfüllen.

Zahlung eines Pauschalbetrags anstatt der Rente

Wenn eine versicherte Person das 68. Lebensjahr erreicht hat, jedoch die Versicherungsbedingungen für eine gesetzliche Rente nicht erfüllt, hat er oder sie einen Anspruch auf einen gesetzlichen Pauschalbetrag, wenn er oder sie in einer bestehenden Grundversicherung mindestens 6 Versicherungspunkte erreicht hat und seit der Woche, in der die Versicherung begann, 312 Wochen verstrichen sind.

Dieser Pauschalbetrag wird nicht gewährt, wenn die betroffene Person einen Anspruch auf Sozialrente hat.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Rentenhöhe

Die gesetzliche Rente besteht aus einer Grundrente und einer Zusatzrente.

Der wöchentliche Betrag der Grundrente entspricht 60 % des Wochenwertes des Jahresdurchschnitts der Versicherungspunkte, die der Grundversicherung der versicherten Person im Referenzzeitraum gutgeschrieben wurden. Dieser Betrag wird je nachdem, ob der Empfänger einer, zwei oder drei Personen gegenüber unterhaltspflichtig ist, um 80 %, 90 % oder 100 % erhöht. Im Falle einer versicherten Person ohne unterhaltsberechtigte/n Ehemann/frau, wird für bis zu höchstens zwei unterhaltsberechtigte Personen eine Erhöhung um 10 % gewährt.

Die wöchentliche Zusatzrente entspricht 1,5 % des Wochenwerts der Gesamtversicherungspunkte der Zusatzversicherung der versicherten Person.

Die Gesamtrente darf nicht weniger als 85 % der Grundrente, die der Empfänger erhalten würde, wenn er eine volle Versicherung im Standardbereich der Versicherung hätte, betragen.

Zur Rentenberechnung werden die versicherungspflichtigen Einkünfte anhand des Betrags der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte, die am Tag der Pensionierung Anwendung finden, neu bewertet.

Der monatliche Rentenbetrag wird durch die Vervierfachung des Wochenbetrages berechnet.

Jedes Jahr im Dezember wird eine 13. Rentenzahlung geleistet, die 1/12 der im gesamten Jahr gezahlten Rente entspricht.

Die Renten werden jedes Jahr anhand der Erhöhung der versicherbaren Einkommen und dem Preisindex angepasst. Hierzu wird darauf hingewiesen, dass Renten im Zeitraum 2013-2016 nicht überprüft werden.

Die Sonderleistung für Personen mit Thalassämie wird auf die gleiche Weise berechnet wie die gesetzliche Rente bei Erreichen des Rentenalters.

Ein Rentenempfänger, der in dem Zeitraum zwischen dem Datum des Anspruchs auf Rente und dem Erreichen des 65. Lebensjahres gearbeitet und Einkünfte erzielt hat, erwirbt einen Anspruch auf eine Erhöhung der wöchentlichen Rente um 1/52 von 1,5 % dieses Betrags.

Versicherungsmathematische Kürzung der gesetzlichen Rente

Der Betrag, der an eine Person ausgezahlt wird, die im Alter von 63 Lebensjahren eine Rente beantragen kann, wird auf Lebenszeit gekürzt (durch die Vorlage des Antragsformulars für eine gesetzliche Rente, mit dem die Person erklärt, dass sie wünscht, dass die Rentenzahlungen beginnen), wenn die anrechenbare Zeit in den folgenden Zeitraum fällt:

Ab dem 1. Januar 2016 und danach um 0,5 % für jeden vollständigen oder einen Teil eines Monats zwischen dem Datum des Beginns der Rentenzahlungen und dem Datum, an dem das 65. Lebensjahr erreicht wird (d. h. eine Kürzung um 12 %, wenn die Rentenzahlungen ab dem 63. Lebensjahr beginnen).

Es muss klargestellt werden, dass die versicherungsmathematische Kürzung sowohl für versicherte Personen mit Anspruch auf die gesetzliche Mindestrente und von verwitweten Rentner(-inne)n, deren verstorbener Ehepartner eine gesetzliche Rente erhielt, gilt. Darüber hinaus gilt die versicherungsmathematische Kürzung auch für die Waisenrente, die sich aus dem Tod eines Elternteils ergibt, der eine gesetzliche Rente erhalten hat.

Zur Beanspruchung der gesetzlichen Rente/der Sonderleistung für Personen mit Thalassämie muss die versicherte Person einen Antrag auf einem Sonderformular einreichen, den sie bei jedem Bezirksamt der Sozialversicherung, den Bürgerdienstleistungszentren (CSC), den Bürgerzentren (KE.PO) oder im Internet erhalten kann. Dem Antrag müssen alle erforderlichen Originaldokumente, auf die im Antragsformular Bezug genommen wird, beigelegt und nach dem Ausfüllen bei einem Bezirksamt der Sozialversicherung, einem Bürgerdienstleistungszentrum oder Bürgerzentrum abgegeben werden.

Antragsfristen

Das Antragsformular muss innerhalb von 3 Monaten vor dem Datum eingereicht werden, ab dem die Rentenzahlungen/Zahlungen der Sonderleistung für Personen mit Thalassämie beantragt werden. Wenn der Antrag nach Fristablauf eingereicht wird, werden nur 3 Monate nachgezahlt.

Der Antrag für die Auszahlung des Pauschalbetrags muss innerhalb von höchstens 3 Monaten eingereicht werden. Wird der Antrag nach Fristablauf eingereicht, dann wird der Pauschalbetrag für jeden Monat des Fristversäumnisses um 1/12 gekürzt.

Fachsprache übersetzt

- **Versicherungspflichtige Einkünfte:** Der Betrag der Einkünfte der versicherten Person, für den Beiträge zu entrichten sind.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Versicherungspflichtige Grundeinkünfte:** Der Betrag der versicherungspflichtigen Einkünfte, die jedes Jahr per Kabinettsverordnung (veröffentlicht im Amtsblatt der Republik) anhand des Prozentsatzes der Erhöhung der versicherungspflichtigen Einkünfte des vorherigen Beitragsjahres im Vergleich zum unmittelbar vorangegangenen Beitragsjahres angepasst und erhöht werden.
- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Wochenwert:** Die Bewertung des Versicherungspunkts der versicherungspflichtigen Einkünfte anhand des Wochenbetrags der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte.
- **Unterhaltsberechtigter der versicherten Person:**
 - der Ehepartner, mit dem er/sie zusammenlebt oder den er/sie unterhält und der nicht erwerbstätig ist;
 - ein Kind im Alter von weniger als 15 Jahren;
 - eine unverheiratete Tochter im Alter zwischen 15 und 23 Jahren, die sich in regulärer Ausbildung befindet;
 - ein unverheirateter Sohn im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, der seinen Dienst in der Nationalgarde ableistet oder sich in regulärer Ausbildung befindet;
 - ein Kind, ungeachtet des Alters, das dauerhaft nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten;
 - ein Ehemann, der nicht in der Lage ist zu arbeiten, und von seiner Ehefrau unterhalten wird;
 - ein Elternteil, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von der versicherten Person unterhalten wird;
 - ein minderjähriger jüngerer Bruder oder eine Schwester, die von der versicherten Person unterhalten werden.
- **Gleichgestellte Versicherung:** Versicherungspflichtige Zeiten, für die die versicherte Person keine Beiträge zahlen muss:
 - für Zeiten der regulären Ausbildung an einer Bildungseinrichtung nach dem 16. Lebensjahr;
 - Zeiten des Dienstes in der Nationalgarde;
 - für Zeiten des Bezugs von Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsgeld, Verletztengeld oder einer Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Sozialversicherung;
 - für Zeiten der Freistellung von der Arbeit wegen Elternurlaubs.

Bei der Feststellung des Anspruchs und der Höhe der gesetzlichen Rente und Witwenrenten für eine versicherte Person, die bei oder nach Erreichen des rentenfähigen Alters verstirbt, wird die gleichgestellte Versicherungszeit aus der regulären Ausbildung für 6 Jahre, d. h. bis zu 6 Versicherungspunkten, berücksichtigt. Hierzu wird darauf hingewiesen, dass bei allen anderen Leistungen die für die Zeiten der regulären Ausbildung gleichgestellten Versicherungszeiten ohne Einschränkung berücksichtigt werden. Zum Zweck des Erwerbs des Rentenanspruchs oder zur Erhöhung des Rentenbetrages haben versicherte Frauen für jedes von ihnen geborene oder adoptierte Kind einen Anspruch auf gleichgestellte Versicherungszeiten für einen Zeitraum bis zu

156 Wochen innerhalb von 12 Jahren nach der Geburt eines jeden Kindes, um mögliche Lücken in ihrer Versicherungszeit aufzufüllen.

- **Beitragsjahr:** Für Gehaltsempfänger, deren Einkünfte monatlich gezahlt werden; bedeutet dies das Kalenderjahr und für andere versicherte Personen bedeutet dies einen Zeitraum von 52 oder 53 Wochen, der am ersten Montag jedes Jahres beginnt und am Sonntag vor dem ersten Montag des Folgejahres endet;
- **Stichtag:** Dieser bedeutet für alle Leistungen der erste Tag, an dem eine Person einen Anspruch auf die Leistung hat, wenn sie einen Antrag für diese Leistung innerhalb der vorgeschriebenen Frist eingereicht hat;
- **Referenzzeitraum:** Der Zeitraum, der am ersten Tag des Beitragsjahres beginnt, wenn die versicherte Person das 16. Lebensjahr erreicht hat, und in der letzten Woche vor der Woche endet, in dem die Person den Anspruch auf den Rentenerhalt erreicht (Stichtag);
- **Bestehende Versicherung:** Diese umfasst alle versicherungspflichtigen Einkünfte, für die Beiträge entrichtet wurden;
- **Bestehende Grundversicherung:** Bezieht sich auf die versicherungspflichtigen Einkünfte jedes Jahres, für die Beiträge bis zum Betrag der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte einbezahlt wurden;
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen;
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d.h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf gesetzliche Rente \(für Antragsteller, die in 2016 das 63. oder 65. Lebensjahr erreichen\)](#)
- Antrag auf Sonderleistung für Personen mit Thalassämie

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/9CD6011AC9CD2687C2257A87002602C6?OpenDocument>;
- <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/771DEDEAD70428C5C2257E4A0043D4C1?OpenDocument>.

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Staatsbürger im Ausland.](#)

Kontakt

Social Insurance Services

- Central Offices
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN

- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Hinterbliebenenleistungen - Witwen-/Witwerrente, Waisenrente und Sterbegeld

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Hinterbliebenenleistungen in Zypern wissen müssen.

Folgendes wird hier erklärt:

- Witwen-/Witwerrente;
- Waisenrente;
- Sterbegeld.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Rente des hinterbliebenen Ehegatten

- Die Hinterbliebenenrente muss an den hinterbliebenen Ehegatten einer versicherten Person ungeachtet der Versicherungskategorie (Arbeitnehmer, Selbständiger oder freiwillig versicherte Person) gewährt werden;
- Witwen: Zuvor gegenüber dem Verstorbenen unterhaltsberechtig, mit ihm zusammenlebend oder von ihm bis zu seinem Todestag wirtschaftlich unterhalten;
- Witwer: Zuvor gegenüber der seit 01.01.2018 Verstorbenen unterhaltsberechtig, mit ihr zusammenlebend oder von ihr bis zu seinem Todestag wirtschaftlich unterhalten.

Waisenrente

Waisenrente wird an Minderjährige gezahlt:

- a) wenn beide Elternteile verstorben sind und mindestens einer davon versichert war;
- b) nach dem Tod des Elternteils, der bis zum Todeszeitpunkt den/die Minderjährige alleine und hauptsächlich unterhalten hat (in Fällen, wenn die Eltern nicht zusammenleben);
- c) wenn ein Elternteil (die Mutter oder der Vater) verstirbt und der andere keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente hat; oder
- d) wenn die Mutter, die eine Hinterbliebenenrente erhält, wieder heiratet.

Sterbegeld

Sterbegeld wird gewährt beim Tod von:

- einer versicherten Person ungeachtet der Versicherungskategorie (Arbeitnehmer, Selbständiger oder freiwillig versicherte Person);
- einer Person, die Anspruch auf eine gesetzliche Rente, Erwerbsunfähigkeitsrente, Witwenrente, Vermisstengeld oder Sterbegeld hatte (der Tod trat ein durch einen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit);
- einer/einem Waisen, dem eine Waisenrente gezahlt wird;
- einer Person, die einen Unterhaltsanspruch gegenüber der versicherten Person oder Rentner hatte;
- einem Arbeitnehmer, dessen Tod die Folge einer Körperverletzung war, die durch einen Arbeitsunfall oder eine anerkannte Berufskrankheit verursacht wurde.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Witwenrente

Die Versicherungsbedingungen für die Zahlung der Hinterbliebenenrente sind wie folgt:

- Wenn der Ehegatte am Tag seines Todes das rentenfähige Alter noch nicht erreicht hat, dann:

a. muss die versicherte Person eine bestehende Grundversicherung mit mindestens 3 Versicherungspunkten gehabt haben und seit dem Versicherungsbeginn müssen 156 Wochen verstrichen sein;

b. darf die Gesamtanzahl der Versicherungspunkte der versicherten Person aus der bestehenden und gleichgestellten Grundversicherung nicht weniger als 25 % der Jahre betragen, die in den entsprechenden Referenzzeitraum fallen.

- Wenn der Ehegatte nach Erreichen des rentenfähigen Alters verstirbt, muss er eine gesetzliche Rente erhalten haben oder, wenn der entsprechende Antrag eingereicht wurde, einen Anspruch auf eine gesetzliche Rente gehabt haben;
- Wenn der Tod durch einen Unfall verursacht wurde, sind die Versicherungsbedingungen für diese Person:

a. Sie hatte eine bestehende Versicherung mit mindestens 0,50 Versicherungspunkten und mindestens 26 Wochen sind seit Versicherungsbeginn verstrichen;

b. Sie hatte eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,39 Punkten im entsprechenden Beitragsjahr hatte.

Waisenrente

In Fällen, in den beide Eltern eines minderjährigen Kindes verstorben sind, reicht es aus, dass ein verstorbener Elternteil, auch wenn die Elternteile nicht zusammengelebt haben, versichert war.

Wenn ein Elternteil (Mutter oder Vater) verstirbt und der andere keinen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente hat, muss der verstorbene Elternteil die Versicherungsbedingungen für eine Hinterbliebenenrente erfüllt haben.

Sterbegeld

Die Versicherungsbedingungen für die Gewährung von Sterbegeld beim Tod einer versicherten Person oder eines Unterhaltsberechtigten der versicherten Person fordern, dass die versicherte Person:

- eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,50 Versicherungspunkten hatte und dass mindestens 26 Wochen seit Versicherungsbeginn verstrichen sind, und
- eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,39 Punkten im entsprechenden Beitragsjahr hatte.

Das Sterbegeld muss gewährt werden, auch wenn die obigen Bedingungen nicht erfüllt sind, wenn die versicherte Person aufgrund der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit verstirbt.

Beim Tod eines Rentners oder Unterhaltsberechtigten eines Rentners reicht es aus, dass eine Rente gezahlt wird oder dass am Todestag ein Anspruch auf eine Rente bestand.

Beim Tod eines/einer Waisen, der/die eine Waisenrente erhalten hat, wird das Sterbegeld ohne weitere Bedingungen gewährt.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Hinterbliebenenrente

Die Hinterbliebenenrente besteht aus einer Grundrente und einer Zusatzrente.

- Der wöchentliche Betrag der Grundrente entspricht 60 % des Wochenwertes des Jahresdurchschnitts der Versicherungspunkte, die der Grundversicherung der versicherten Person im Referenzzeitraum gutgeschrieben wurden. Dieser Betrag wird je nachdem, ob der Empfänger einer, zwei oder drei Personen gegenüber unterhaltspflichtig ist, um 80 %, 90 % oder 100 % erhöht. Wenn die verstorbene Person eine versicherungsmathematisch gekürzte gesetzliche Rente erhalten hat, muss der Betrag der Grundrente für den hinterbliebenen Ehegatten dem Betrag der gesetzlichen Rente der verstorbenen Person ohne Erhöhung für Unterhaltsberechtigte entsprechen. Sofern der/die Empfänger/in ein, zwei oder drei Unterhaltsberechtigte hat, wird der Betrag entsprechend um 1/3, 1/2 oder 2/3 erhöht;
 - Der Betrag der zusätzlichen Wochenrente entspricht 60 % der gesetzlichen Zusatz- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, die der verstorbenen Person ausgezahlt wurde. In allen anderen Fällen entspricht der wöchentliche Betrag der Zusatzrente 60 % der Erwerbsunfähigkeitsrente, die dem/der Verstorbenen gezahlt worden wäre, wenn er/sie an ihrem Todestag die Versicherungsbedingungen für eine derartige Rente erfüllt hätte, d. h.:
- c) die versicherte Person muss eine bestehende Grundversicherung mit mindestens 3 Versicherungspunkten haben und seit dem Versicherungsbeginn müssen 156 Wochen verstrichen sein, und
- d) die Gesamtanzahl der Versicherungspunkte der versicherten Person aus der bestehenden und gleichgestellten Grundversicherung darf nicht weniger als 25 % der Jahre betragen, die in den entsprechenden Referenzzeitraum fallen.

Zur Berechnung der Höhe der Hinterbliebenenrente werden die versicherungspflichtigen Einkünfte anhand des Betrags der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte, die am Tag des Todes Anwendung finden, neu bewertet.

Jedes Jahr im Dezember wird eine 13. Rentenzahlung geleistet, die 1/12 der im gesamten Jahr gezahlten Rente entspricht.

Die Renten werden jedes Jahr anhand der Erhöhung der versicherbaren Einkommen und dem Preisindex angepasst.

Die Hinterbliebenenrente beginnt an dem Tag, an dem der Ehegatte verstorben ist, und wird auf Lebenszeit oder bis zur Wiederheirat des hinterbliebenen Ehegatten gewährt.

Mit Wiederheirat des hinterbliebenen Ehepartners erlöscht die Rente.

Wenn verstorbene Personen eine Ehe eingegangen sind, nachdem sie das rentenfähige Alter erreicht haben, hat der hinterbliebene Ehepartner Anspruch auf eine Rente, wenn die Ehe mindestens 5 Jahre lang bestand.

Waisenrente

Die Leistung für Waisen besteht aus zwei Komponenten: der Grund- und der Zusatzrente.

- a) Im Fall einer minderjährigen Person, deren beide Eltern verstorben sind und von denen mindestens ein Elternteil versichert war (wenn die Eltern nicht zusammenleben) oder der Elternteil, der zum Todeszeitpunkt alleine oder hauptsächlich für den Unterhalt verantwortlich ist, stirbt, ist für jeden Waisen der wöchentliche Grundbetrag gleich und entspricht 40 % der wöchentlich versicherungspflichtigen Grundeinkünfte. Die Höhe des Zusatzbestandteils entspricht 50 % der Zusatzrente des hinterbliebenen Ehegatten, die für den verstorbenen Elternteil des/der Waisen ausgezahlt wurde oder ausgezahlt worden wäre. Sollten mehr als zwei Waisen vorhanden sein, darf der

Zusatzbestandteil der Waisenrente den Betrag der zusätzlichen Hinterbliebenenrente nicht übersteigen.

- b) Wenn beide Elternteile versichert waren, wird der Betrag der wöchentlichen Zusatzrente danach berechnet, welche Versicherung eines Elternteils für den/die Minderjährige/n am günstigsten ist.
- c) In Fällen, in denen entweder ein Elternteil (Mutter oder Vater) verstorben ist und der andere keinen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente hat, oder wenn eine Mutter, die Hinterbliebenenrente bezogen hat, wieder heiratet, beträgt die Rentenhöhe für jeden Waisen (bis zu drei Waisen) 20 % der wöchentlich versicherungspflichtigen Grundeinkünfte.

Die monatliche Höhe der Waisenrente wird durch die Vervierfachung des Wochenbetrages berechnet.

Jedes Jahr im Dezember wird eine 13. Rentenzahlung geleistet, die 1/12 der im gesamten Jahr gezahlten Rente entspricht.

Die Waisenrenten werden jedes Jahr anhand der Erhöhung der versicherbaren Einkommen und dem Preisindex angepasst.

Die Waisenrente wird bis zur Volljährigkeit der/des Waisen oder, wenn der/die Waise dauerhaft nicht in der Lage ist sich selbst zu unterhalten, lebenslang gewährt.

Sterbegeld

Das Sterbegeld wird als Pauschalbetrag ausbezahlt und entspricht 5,6 % der zu diesem Zeitpunkt anwendbaren versicherungspflichtigen Jahresgrundeinkünfte. Die Höhe des Sterbegeldes wird jeden Januar neu festgesetzt.

Zur Beantragung der Hinterbliebenenrente oder der Waisenrente muss ein Formular mit beigefügten Nachweisen innerhalb von 3 Monaten ab dem Datum des Todes eingereicht werden. Wenn der Antrag auf Hinterbliebenenrente verspätet gestellt wird, dann werden nur 3 Monate nachgezahlt. Allerdings kann in Ausnahmefällen die Rente für bis zu 12 Monate rückwirkend gezahlt werden, wenn der Antragsteller nachweisen kann, dass es berechtigte Gründe für die Verspätung gab.

Für den Erhalt eines Sterbegeldes muss das entsprechende Antragsformular ausgefüllt und mit den Originalnachweisen innerhalb eines Jahres nach dem Todestag eingereicht werden.

Fachsprache übersetzt

- Die folgenden Personen werden als **Minderjährige** behandelt:
 - ein Kind im Alter von weniger als 15 Jahren;
 - ein unverheirateter Sohn im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, der sich in regulärer Ausbildung an einer Bildungseinrichtung befindet oder seinen Dienst in der Nationalgarde ableistet;
 - eine unverheiratete Tochter im Alter zwischen 15 und 23 Jahren, die sich in regulärer Ausbildung an einer Bildungseinrichtung befindet;
 - ein Kind, ungeachtet des Alters, das dauerhaft nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten.
- **Versicherungspflichtige Einkünfte:** Der Betrag der Einkünfte der versicherten Person, für den Beiträge zu entrichten sind.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Versicherungspflichtige Grundeinkünfte:** Der Betrag der versicherungspflichtigen Einkünfte, die jedes Jahr per Kabinettsverordnung (veröffentlicht im Amtsblatt der Republik) anhand des Prozentsatzes der Erhöhung der versicherungspflichtigen Einkünfte des vorherigen Beitragsjahres im Vergleich zum unmittelbar vorangegangenen Beitragsjahres angepasst und erhöht werden.
- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherungspflichtigen Einkommen in jedem Jahr bis zu dem Betrag der des versicherungspflichtigen Grundeinkommens, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Wochenwert:** Die Bewertung des Versicherungspunkts der versicherungspflichtigen Einkünfte anhand des Wochenbetrags der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte.
- **Unterhaltsberechtigter der versicherten Person:**
 - der Ehepartner, mit dem er/sie zusammenlebt oder den er/sie unterhält und der nicht erwerbstätig ist;
 - ein Kind im Alter von weniger als 15 Jahren;
 - Eine unverheiratete Tochter im Alter zwischen 15 und 23 Jahren, die sich in regulärer Ausbildung befindet;
 - ein unverheirateter Sohn im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, der seinen Dienst in der Nationalgarde ableistet oder sich in regulärer Ausbildung befindet;
 - ein Kind, ungeachtet des Alters, das dauerhaft nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten;
 - ein Ehemann, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von seiner Ehefrau unterhalten wird;
 - ein Elternteil, der nicht in der Lage ist zu arbeiten und von der versicherten Person unterhalten wird;
 - ein jugendlicher jüngerer Bruder oder eine Schwester, die von der versicherten Person unterhalten werden.
- **Gleichgestellte Versicherung:** Versicherungspflichtige Zeiten, für die die versicherte Person keine Beiträge zahlen muss:
 - für Zeiten der regulären Ausbildung an einer Bildungseinrichtung nach dem 16. Lebensjahr;
 - Zeiten des Dienstes in der Nationalgarde;

- für Zeiten des Bezugs von Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsgeld, Verletztengeld oder einer Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Sozialversicherung;
- für Zeiten der Freistellung von der Arbeit wegen Elternurlaubs.

Bei der Feststellung des Anspruchs und der Höhe der gesetzlichen Rente und Witwenrenten für eine versicherte Person, die bei oder nach Erreichen des rentenfähigen Alters verstirbt, wird die gleichgestellte Versicherungszeit aus der regulären Ausbildung für 6 Jahre, d. h. bis zu 6 Versicherungspunkten, berücksichtigt. Hierzu wird darauf hingewiesen, dass bei allen anderen Leistungen die für die Zeiten der regulären Ausbildung gleichgestellten Versicherungszeiten ohne Einschränkung berücksichtigt werden. Zum Zweck des Erwerbs des Rentenanspruchs oder zur Erhöhung des Rentenbetrages haben versicherte Frauen für jedes von ihnen geborene oder adoptierte Kind einen Anspruch auf gleichgestellte Versicherungszeiten für einen Zeitraum bis zu 156 Wochen innerhalb von 12 Jahren nach der Geburt eines jeden Kindes, um mögliche Lücken in ihrer Versicherungszeit aufzufüllen.

- **Beitragsjahr:** Für Gehaltsempfänger, deren Einkünfte monatlich gezahlt werden; bedeutet dies das Kalenderjahr und für andere versicherte Personen bedeutet dies einen Zeitraum von 52 oder 53 Wochen, der am ersten Montag jedes Jahres beginnt und am Sonntag vor dem ersten Montag des Folgejahres endet.
- **Stichtag:** Dieser bedeutet für alle Leistungen der erste Tag, an dem eine Person einen Anspruch auf die Leistung hat, wenn sie einen Antrag für diese Leistung innerhalb der vorgeschriebenen Frist eingereicht hat.
- **Referenzzeitraum:** Der Zeitraum, der am ersten Tag des Beitragsjahres beginnt, in dem die versicherte Person das 16. Lebensjahr erreicht, und in der letzten Woche vor der Woche endet, in dem die Person den Anspruch auf den Rentenerhalt erreicht (Stichtag).
- **Beschäftigungsunterbrechungen:** Jede zwei aufeinanderfolgende oder sonstige Tage, die in einen Zeitraum von 6 aufeinanderfolgenden Tagen fallen und solche Beschäftigungsunterbrechungen dazwischen, wo es einen zwischenzeitlichen Beschäftigungszeitraum von mehr als 13 Wochen gibt.
- Anders ausgedrückt, es müssen nicht nur 13 Wochen verstrichen sein, sondern es muss auch eine Beschäftigung für einen Zeitraum von 13 Wochen vorliegen.
- **Bestehende Versicherung:** Diese umfasst alle versicherungspflichtigen Einkünfte, für die Beiträge entrichtet wurden.
- **Bestehende Grundversicherung:** Bezieht sich auf die versicherungspflichtigen Einkünfte jedes Jahres, für die Beiträge bis zum Betrag der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte einbezahlt wurden.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d.h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Hinterbliebenenrente](#)
- [Antrag auf Waisenrente](#)
- [Antrag auf Sterbegeld](#)

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/9CD6011AC9CD2687C2257A87002602C6?OpenDocument>;
- [Anleitung zu Waisenrente, Sterbegeld und Witwenrente.](#)

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- [Sterbegeld: Ihre Rechte als EU-Staatsbürger im Ausland.](#)

Kontakt

Social Insurance Services

- Central Offices
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Sozialhilfe

Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die Gewährung eines Mindesteinkommens (GME) in Zypern wissen müssen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Der Zweck dieser Leistung ist die Sicherstellung eines sozial annehmbaren Mindestlebensstandard für Personen und deren Familien, die rechtmäßig in der Republik Zypern wohnen, vorausgesetzt, sie erfüllen die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen. Insbesondere Personen, deren Einkommen oder finanziellen Mittel nicht ausreichen, um ihre Grund- und Sonderbedürfnisse, die durch Gesetz 109 (I)/2014 gemäß Änderung und Ersetzung, festgelegt sind, zu befriedigen, können die Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens beantragen, welches als finanzielle Unterstützung und/oder Dienstleistungen gewährt wird.

Der Anspruch auf die in Frage stehende Leistung ist individuell und wird den Antragstellern gewährt, wenn sie alle vom Gesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllen.

Die Leistung hängt vom Einkommen des Antragstellers ab. Wenn sich das Einkommen des Antragstellers erhöht, wird die Leistung geringer. Der Gesamtbetrag, den der Empfänger erhält, schwankt je nach Anzahl der Familienmitglieder und deren speziellen Bedürfnissen.

Dieses System ist beitragsfrei, da es nicht mit Beiträgen, die von Arbeitgebern, Arbeitnehmern oder Versicherungsnehmern bezahlt werden, verbunden ist.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

1. Eine Person kann einen Antrag einreichen, um den Anspruch auf das Garantierte Mindesteinkommen zu begründen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

(a) Der Antragsteller muss entweder:

- ein Staatsbürger der Republik Zypern sein;
- ein Staatsbürger der Europäischen Union sein;
- ein Staatsbürger eines Drittlandes sein, der einen langfristigen Aufenthaltsstatus in der Republik gemäß dem Ausländer- und Einwanderungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung hat;
- ein Staatsbürger eines Drittlandes sein, der einen Rechtsstatus nach dem Flüchtlingsgesetz in der jeweils gültigen Fassung hat, Asylsuchende sind hiervon ausgeschlossen, oder
- eine Person, die ein Opfer im Sinne des Gesetzes zur Verhinderung und der Bekämpfung von Personenhandel und Ausbeutung und dem Opferschutz ist, sein.

(b) Der Antragsteller muss sich in einem Zeitraum von 5 Jahren, der unmittelbar dem Datum der Antragstellung vorausgeht, rechtmäßig und gewöhnlich in der Republik aufgehalten haben. Staatsangehörige von Drittstaaten, die gemäß dem Flüchtlingsgesetz rechtlich als Flüchtling anerkannt sind, oder Menschen, die im Sinne des Gesetzes über die Prävention und Bekämpfung von Menschenhandel, der Ausbeutung von Menschen und dem Opferschutz Opfer sind, können ohne Rücksicht auf ihr Alter und der Länge ihres Aufenthalts in der Republik einen Antrag stellen und Empfänger werden, wenn kein anderes Mitglied ihrer Familieneinheit einen Antrag eingereicht hat und/oder Empfänger ist.

2. Der Empfänger muss während der gesamten Zeit des Bezugs des Garantierten Mindesteinkommens seinen rechtmäßigen und gewöhnlichen Aufenthalt beibehalten, ansonsten verfällt der Anspruch.

3. Das Gesamteinkommen der Mitglieder der Familieneinheit muss geringer als ihr Gesamtbedarf sein, der anhand des Garantierten Mindesteinkommens festgestellt wird.

4. Weder der Antragsteller noch ein Mitglied der Familieneinheit darf Eigentümer von Immobilien im Wert von 100.000 € sein. Die Wohnimmobilie im privaten Eigentum des Antragstellers wird nicht berücksichtigt, vorausgesetzt sie überschreitet nicht 300 qm.

- Unbewegliches Vermögen mit einem zusätzlichen, geschätzten Wert von 100.000 € kann außer Acht gelassen werden, wenn es aufgrund von gesetzlichen Auflagen, die vor Inkrafttreten der Gesetzgebung (Juli 2014) auferlegt wurden, nicht verwertbar ist.
- Unbewegliches Vermögen, dessen Wert zwischen 100.000 € und 200.000 € liegt, wird nicht berücksichtigt, wenn es vollständig oder zum größeren Teil durch Eintragung einer Grundstückslast oder Nutzungsrecht belastet ist (vor dem 11. Juli 2014).

5. Die Bankeinlagen des Antragstellers und jedes Mitglieds ihrer/seiner Familie dürfen 5.000 €, erhöht um 1.000 € für jedes zusätzliche Mitglied der Familieneinheit, nicht überschreiten. Der Wert von weiterem Finanzvermögen darf 5.000 € nicht überschreiten. Schadenersatzzahlungen, die aufgrund einer Verletzung oder Schaden bei einem Unfall erhalten werden, werden nicht angerechnet.

- Eine Sondervorschrift ermöglicht den Ausschluss von weiteren 20.000 € aus dem Einlagenlimit in den Fällen von Personen mit schweren oder voller Behinderung, wenn sie nicht verwertbar sind, da sie als Sicherheit für ein Darlehen gegeben wurden oder wenn sie Einlagen einer Person unter 18 Jahren sind, vorausgesetzt, dass in beiden Fällen der Vorgang vor dem Inkrafttreten der Gesetzgebung (Juli 2014) vorgenommen wurde, wenn sie ein Ergebnis eines Studentendarlehen sind, dass sie einem Elternteil im fortgeschrittenen Alter gehören, der für deren Abhebung Hilfe benötigt und dass sie Kindern im Alter von 18 Jahre aufgrund einer Erbschaft oder ähnlicher Gründe gehören.

6. Weder der Antragsteller noch ein Mitglied der Familieneinheit darf innerhalb von 12 Monaten vor der Antragstellung bewegliches oder unbewegliches Vermögen übertragen haben, das die Grenzen gemäß der Paragraphen (4) und (5) übersteigt, es sei denn, sie können eine befriedigende Begründung liefern, warum die Übertragung geboten oder erforderlich war.

7. Auch wenn sie für 5 Jahre einen rechtmäßigen und gewöhnlichen Aufenthalt in der Republik haben, können Personen keine Anträge einreichen oder Empfänger eines Garantierten Mindesteinkommen werden, wenn sie

- als Mönch einem Kloster angehören;
- Nationalgardist sind;
- Vollzeitstudierende sind, mit Ausnahme von Studierenden die vor Erreichung des 18. Lebensjahrs in der Obhut des Direktors für Soziale Wohlfahrtsdienstes standen, behindert oder Waisen sind;
- vorsätzlich arbeitslos sind.

8. Der Antragsteller muss sein

- über 28 Jahre alt;
- eine verheiratete Person jeden Alters;
- ein alleinerziehender Elternteil jeden Alters;
- ein/e Waise jeden Alters;
- eine behinderte Person jeden Alters;
- ein Erwachsener, der vor Erreichen des 18. Lebensjahres in der Obhut des Direktors für Soziale Wohlfahrtsdienste standen.

Zuschüsse und Leistungen, die bei der Festsetzung des Garantierten Mindesteinkommens nicht angerechnet werden:

- Sterbegeld;
- Geburtszulage;
- Studentendarlehen;
- Sold;
- Zuschüsse für Rentner mit geringem Einkommen;
- Zuwendungen von Wohltätigkeitsorganisationen oder philanthropischen Einrichtungen;
- Unterhaltsleistungen von einer besteuerten Person, wenn nachgewiesen wird, dass diese nicht erhalten wurden (es müssen Nachweise vorgelegt werden);
- alle Leistungen und/oder Zuschüsse und/oder Beihilfen, die nach der Gesetzgebung oder nach Programmen, die vom Ministerium für die gesellschaftliche Eingliederung von Personen mit Behinderungen eingeführt sind;
- alle Leistungen und/oder Zuschüsse und/oder Beihilfen, die einer Person mit einer Behinderung aufgrund dieser Behinderung gewährt werden;
- die ersten 512 € des monatlichen Einkommens eines Kindes, dessen Verdienst aus der Ausbildung oder dem Erwerb von praktischen Erfahrungen kommen, werden nicht als Einkommen angerechnet;
- Beträge, die dem Antragsteller und/oder dem Empfänger und/oder einer Person, die zur Familieneinheit gehört, von dem Wohlfahrtslotteriefonds als finanzielle Unterstützung oder dem Ministerium für Arbeit und Sozialversicherung mit ministerieller Genehmigung gewährt werden;
- aus dem monatlichen Beschäftigungseinkommen des Antragstellers/Empfängers oder des Ehegatten werden, wenn das Einkommen höher als 500 € ist, die ersten 170 € nicht bei der Berechnung des Garantierten Mindesteinkommens angerechnet;
- bei Einkünften unter 500 € wird der nicht anzurechnende Betrag wie folgt berechnet:
 - die ersten 50 € werden nicht angerechnet, und
 - von den nächsten 50 € bis zu 200 € werden 40 % dieses Einkommensteils nicht angerechnet, und
- von den restlichen 200 € bis zu 500 € werden 20 % dieses Einkommensteils nicht angerechnet. von den monatlichen Einkünften aus der Beschäftigung eines erwachsenen Kindes unter 28 Jahren werden nur 50 % der ersten 480 € berücksichtigt. Dies bedeutet, dass für das Einkommen des Kindes bis zu 480 € der Betrag des Mindesteinkommens für den Rest der Familie nicht gekürzt wird, da bei der Berechnung der monatlichen Leistung 240 € weiterhin für dieses Kind berücksichtigt werden. Wenn das Einkommen eines Kindes 480 € überschreitet, wird nur ein kleiner Teil wie folgt als Familieneinkommen angerechnet:
 - von den nächsten 480 € bis zu 1.000 € werden 10 % dieses Einkommensteils nicht angerechnet, und
 - von den nächsten 1.000 € bis 2.000 € werden 15 % dieses Einkommensteils nicht angerechnet, und
- bei einem Einkommen des Kindes über 2.000 € werden 20 % dieses Einkommensteils nicht angerechnet. wenn der Antragsteller/Empfänger oder der Ehegatte eine behinderte Person ist, dann werden die ersten 512 € des Einkommens aus Beschäftigung nicht als Einkommen angerechnet.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Das Garantierte Mindesteinkommen besteht aus:

1. dem Monatsbetrag, der zur Deckung der Lebenshaltungskosten (Existenzminimum) erforderlich sind, und
2. dem monatlichen Betrag, der als Wohngeld gewährt wird, und jeder Empfänger von Garantiertem Mindesteinkommen erhält Zahlungen für:
 - (a) Gebühren oder ähnliche Abgaben, die von der Gemeinde erhoben werden;
 - (b) Unterstützung zur Abdeckung eines Notbedarfs;
 - (b) Unterstützung zur Abdeckung eines Pflegebedarfs.

Die monatlichen Beträge bei Bedarf zur Existenzsicherung sind:

- 480 € für den Antragsteller/Empfänger;
- 240 € für den Ehegatten und jedes Familienmitglied über 14 Jahre;
- 144 € für jedes Familienmitglied unter 14 Jahre.

Wenn der Empfänger entweder zur Miete oder in eigenem Wohneigentum wohnt, für das er Hypothekenzinsen zahlt, kann ein Wohngeld gewährt werden. Die Höhe des Wohngelds wird gemäß der Zusammensetzung der Familieneinheit und des Wohnsitzbezirks anhand der folgenden Tabelle berechnet.

Bemessung des Wohnraums:

- 55 m² für Alleinstehende oder Paare
- Zusätzliche 25 m² für Antragsteller, die mit einer behinderten Person oder Unterhaltsberechtigten leben: 1 minderjähriges Kind, 2 minderjährige Kinder desselben Geschlechts und/oder 1 erwachsenes Kind.
- Zusätzliche 20 m²: für 2 weitere minderjährige Kinder desselben Geschlechts und/oder für jedes weitere Kind.

Die von jedem Bezirk gewährten Beträge werden sein wie folgt:

- Nicosia: 4,06 €/m²
- Limassol: 4,41 €/m²
- Larnaca: 3,50 €/m²
- Paphos: 2,94 €/m²
- Famagusta: 2,94 €/m²

Darüber hinaus kann das Gesamtwohngeld um 20% erhöht werden für Personen mit Behinderung und um 50% für Rollstuhlfahrer oder Personen mit erhöhtem Bedarf an Pflege und Unterstützung.

Pflegedienstleistungen

Empfänger des Garantierten Mindesteinkommens oder Personen mit unzureichendem Einkommen können von den sozialen Wohlfahrtsdiensten Pflegedienstleistungen erhalten. Wenn eine Person Pflege beantragt (hierfür gibt es im Antragsformular einen besonderen Bereich), dann wird dies vom sozialen Wohlfahrtsdienst beurteilt und sie erhalten, je nach Bedarf, die nötige Pflege.

Die Pflege umfasst mehrere Pflegedienstleistungen, wie häusliche Pflege, Heimunterbringung, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Kinderfürsorge und Schutz sowie Inkontinenzhosen, wenn erforderlich.

Eine betroffene Person kann beim Welfare Benefits Administration Service (Sozialamt) oder einem sozialen Wohlfahrtsdienst des stellvertretenden Ministeriums für Soziale Wohlfahrt

einen Antrag auf Gewährung des GME stellen sowie zusätzliche Anträge für die Beantragung von Pflege.

Der Antrag wird vom Leiter des Dienstes entschieden, der zunächst überprüft, ob der Antrag vollständig ausgefüllt ist und ob alle erforderlichen Dokumente vorgelegt wurden.

Antragsprüfung

Sollte der Antrag unvollständig sein, wird der Antragsteller hiervon unterrichtet. Wenn der Antrag vollständig ist, werden die Immobilien und der Finanzstatus des Antragstellers bei Kreditinstituten über Datenaustausch ermittelt, um zu prüfen, ob der Antrag gerechtfertigt ist.

Fachsprache übersetzt

- **In Bezug auf einen Antragsteller auf und/oder Bezieher von Garantiertem Mindesteinkommen, wird eine Familieneinheit wie folgt definiert:**
 - Der Ehegatte, wenn er oder sie im selben Haushalt wie der Antragsteller/Empfänger lebt. Dies umfasst auch unverheiratete Personen, die als Paar zusammenleben;
 - Minderjährige Kinder (unter 18), die im selben Haushalt wie der Antragsteller/Empfänger leben;
 - Kinder (18-28 Jahre alt) ohne Rücksicht auf ihren Aufenthalt, vorausgesetzt dieser befindet sich innerhalb der Republik. Die Bedingung zum Aufenthalt in der Republik gilt nicht für studierende Kinder.
- **Finanzvermögen:** Jegliche immaterielle Vermögensgegenstände wie Geld (Einlagen, Wechsel, Bankwechsel), Forderungen, handelbare Wertpapiere (Schuldverschreibungen, Aktien, Wertpapiere), Versicherungspolice und weitere derartige Geldanlagen.
- **Existenzminimum:** Die Arten der Bedürfnisse und die monatlichen Beträge, um die Bedürfnisse einer Person sowie Mitglieder ihrer Familieneinheit zu decken.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Antrag auf die Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens (Formulare EEE1.v2, EEE3.v2, EEE.15).
- Zusatzformular für die Pflege von GME-Empfängern (Formular EEE10.v3).
- Sonderformular zur Abdeckung des Bedarfs bei Verwendung von Inkontinenzhosen (EEE11.v3).
- Für kommunale und ähnliche Gebühren ist das Formular EEEE13.v2 auszufüllen.
- Für Unterstützung bei der Deckung von Nothilfebedarf ist das Formular EEE7.v2 auszufüllen.

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- Gesetzgebung und Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zum Garantierten Mindesteinkommen.

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Welfare Benefits Administration Service

- Themistokli Dervi 46
- MEDCON Tower
- 1066 Nicosia
- ZYPERN
- Tel.: +22803030
- <http://www.wbas.dmsw.gov.cy/>

Sozialrente

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über die Sozialrente in Zypern wissen müssen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das Gesetz über die Gewährung der Sozialrente trat am 1. Mai 1995 in Kraft und ist dafür gedacht, allen Einwohnern der Republik Zypern eine Rente zu gewähren, die das 65. Lebensjahr erreicht haben und keinen Anspruch auf Rente oder ähnliche Zahlungen aus anderen Quellen haben. Die Sozialrente wird aus Gemeinsamen Regierungsfonds bezahlt.

Empfänger:

Ein Anspruch auf Sozialrente besteht für Personen:

- a. die das 65. Lebensjahr erreicht haben;
- b. zum 65. Lebensjahr oder später die Wohnsitzbedingungen erfüllen und
- c. keinen Anspruch haben, aus einer anderen Quelle eine Rente oder eine ähnliche Zahlung zu erhalten, deren monatlicher Betrag gleich oder höher als der Monatsbetrag der Sozialrente ist.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Der Antragsteller muss die folgenden Bedingungen erfüllen:

- a) Er muss über einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren ab dem Tag des Erreichens des 40. Lebensjahr seinen rechtmäßigen Wohnsitz in Zypern oder in Ländern, die Mitglieder der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum sind, oder in der Schweiz gehabt haben, oder
- b) Er muss über einen Zeitraum von mindestens 35 Jahren ab dem Tag des Erreichens des 18. Lebensjahrs seinen rechtmäßigen Wohnsitz in Zypern oder in Ländern, die Mitglieder der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum sind, oder in der Schweiz gehabt haben.

Zur Berechnung des Wohnsitzzeitraums wird jeder Abwesenheitszeitraum aus Zypern für einen Zeitraum von 2 Monaten in einem Kalenderjahr einem Wohnsitzzeitraum in Zypern gleichgestellt.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die monatliche Höhe der Sozialrente beträgt 81 % der vollen gesetzlichen Grundrente, die aus Sozialversicherungsmitteln gezahlt wird.

Sofern die Person einen Anspruch auf eine Rente oder ähnliche Zahlung aus einer anderen Quelle hat, bei denen der Monatsbetrag geringer als der Monatsbetrag der Sozialrente ist, macht der monatliche Betrag der Sozialrente den Unterschied zwischen beiden aus.

Jedes Jahr im Dezember wird eine 13. Rentenzahlung geleistet, die 1/12 der im gesamten Jahr gezahlten Rente entspricht.

Zur Beanspruchung der Altersrente muss die versicherte Person einen Antrag auf einem Sonderformular einreichen, den sie bei jedem Bezirksamt der Sozialversicherung oder den Bürgerdienstleistungszentren (CSC), den Bürgerzentren (KE.PO) oder im Internet erhalten kann. Dem Antrag müssen alle erforderlichen Originaldokumente, auf die im Antragsformular Bezug genommen wird, enthalten und nach dem Ausfüllen bei einem Bezirksamt der Sozialversicherung, einem Bürgerdienstleistungszentrum oder Bürgerzentrum abgegeben werden. Der Antrag auf Sozialrente muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Datum, an dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, gestellt werden. Wenn der Antrag nach Fristablauf eingereicht wird, werden nur 3 Monate nachgezahlt. Allerdings kann in Ausnahmefällen die Rente für bis zu 12 Monate rückwirkend gezahlt werden, wenn der Antragsteller nachweisen kann, dass es berechtigte Gründe für die Verspätung gab.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Sozialrente](#)

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/9CD6011AC9CD2687C2257A87002602C6?OpenDocument> ;
- <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/771DEDEAD70428C5C2257E4A0043D4C1?OpenDocument>.

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- [Die EU-Vorschriften zur Sozialversicherung. Ihre Rechte, wenn Sie innerhalb der Europäischen Union umziehen;](#)
- [Zusammenarbeit der Sozialversicherungssysteme.](#)

Kontakt

Social Insurance Services

- Central Offices
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Haushaltszulage für Rentner mit geringem Einkommen

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie zur Haushaltszulage für Rentner mit geringem Einkommen in Zypern wissen müssen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Dies ist ein Programm zur finanziellen Unterstützung von Rentnern, deren Jahresgesamteinkommen unter der Armutsgrenze liegt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

- Unterhaltsberechtigter Kinder müssen unter 18 Jahre alt sein (bis zu 23 Jahren, bei Kindern in Vollzeitausbildung, bis zu 25 Jahren bei unverheirateten Söhnen während des Dienstes in der Nationalgarde oder ein beliebiges Alter, wenn das Kind unverheiratet ist und an einer schweren Krankheit leidet).
- Das gesamte Haushaltseinkommen darf die Armutsgrenze nicht überschreiten. Die Armutsgrenze für einen Einpersonenhaushalt liegt gemäß der EU-SILC-Studie des Statistischen Dienstes der EU bei 10.324 €.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

- Der Haushalt muss mindestens aus einem Rentner ohne Rücksicht auf das Alter bestehen, der:

Bezieher einer Rente aus Sozialversicherungsmitteln und/oder einer Sozialrente und/oder

Monatlicher Betrag von Rente und Einkommen (€)	Monatliche Leistung für 2023(€)	Gesamtbetrag von Rente und Einkommen (€)
Bis 341	Bis 369	710
Bis 360	Bis 350	710
Bis 400	Bis 310	710
Bis 450	Bis 271	710 - 721
Bis 500	Bis 244	721 - 744
Bis 550	Bis 216	744 - 766
Bis 600	Bis 189	766 - 789
Bis 794	Bis 161	789 - 834

- einer Rente aus einer betrieblichen Altersversorgung in Zypern ist.
- Der Betrag der Zulage für Rentner hängt von der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen und dem Haushaltseinkommen ab.
- Die Zulage wird monatlich ausgezahlt.

Die indikative Tabelle für eine Einzelperson ist nachfolgend dargestellt:

Die betroffene Person muss den Antrag (EXS1) auf die Gewährung einer Leistung für Rentner mit niedrigem Einkommen ausfüllen und zusammen mit den erforderlichen Nachweisen einreichen. Jeder Rentner, der sich für Leistungen aus dem garantierten Mindesteinkommen (GME) interessiert, muss den entsprechenden Antrag EEE1 oder EEE15 ausfüllen, wenn er als behinderte Person geprüft werden möchte. Wird der Antrag gemäß den Anforderungen des garantierten Mindesteinkommens (GME) genehmigt, erhält er weiterhin die höhere der beiden Leistungen, nämlich die Leistung für Rentner mit geringem Einkommen oder die GME-Leistung.

Es sind Informationen der Sozialversicherungsdienste und anderer betrieblicher Altersversorgungseinrichtungen erforderlich, um den zu gewährenden Betrag festzusetzen. Zusätzlich sind Informationen des Sozialversicherungsdienstes und dem Finanzministerium hinsichtlich der erhobenen Einkommenssteuer erforderlich.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Versicherungspflichtiges Einkommen, das das versicherungspflichtige Einkommen nicht überschreitet (bis zu einem Versicherungspunkt).
- **Zusatzversicherung:** Versicherungspflichtiges Einkommen, das das versicherungspflichtige Einkommen überschreitet (über einem Versicherungspunkt).
- **Versicherungspunkt:** Entspricht dem 52-fachen des wöchentlichen Grundbetrags = € 10.089.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungszeitraum, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verknüpften Bedingungen erfüllt sein müssen.
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Julis in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Unterhaltsberechtigte Mitglieder:

- Empfänger: Seine Ehefrau ist ein unterhaltsberechtigtes Mitglied, wenn sie mit ihm zusammenlebt oder von ihm unterhalten wird und weder eine Rente aus Sozialversicherungsmitteln bezieht noch selbst für ihren Lebensunterhalt aufkommen kann;
- Empfängerin: Ihr Ehemann ist ein unterhaltsberechtigtes Mitglied, wenn er nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten, von ihr vollständig unterhalten wird und keine Rente aus Sozialversicherungsmitteln bezieht;
- Unterhaltsberechtigte Kinder müssen unter 15 Jahre alt sein (25 Jahre bei unverheirateten Söhnen in Vollausbildung oder bei Ableistung ihres Militärdienstes, 23 bei unverheirateten Töchtern oder jedes Alter, wenn unverheiratet und dauerhaft unfähig, sich selbst zu unterhalten);
- In Fällen, in denen beide Mitglieder eine Rente beziehen, wird die Erhöhung für unterhaltsberechtignte Kinder dem Ehegatten gewährt, der einen Anspruch auf eine höhere Erhöhung hat;
- Sonstige unterhaltsberechtignte Mitglieder: Eltern oder ein jüngerer Bruder oder Schwester, die hauptsächlich von der versicherten Person unterhalten werden.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Antrag auf die Gewährung der Leistung für Rentner mit geringem Einkommen (Formular EXS1)
- Antrag auf die Gewährung eines Garantierten Mindesteinkommens (Formular EEE1).
- Antrag für die Gewährung eines garantierten Mindesteinkommens für Menschen mit Behinderung (Formular EEE 15)

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#);

Welfare Benefits Administration Service (Sozialamt) Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Welfare Benefits Administration Service

- Themistokli Dervi 46
- MEDCON Tower
- 1066 Nicosia
- Zypern
- Tel.: 22803030
- <http://www.wbas.dmsw.gov.cy>

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld

Dieses Kapitel enthält alles, was Sie über Arbeitslosengeld in Zypern wissen müssen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Arbeitslosengeld kann an Arbeitnehmer oder freiwillig versicherte Personen gezahlt werden, die für einen zypriotischen Arbeitgeber im Ausland gearbeitet haben, zwischen 16 und 63 Jahre alt und arbeitslos sind. Diese Grenze wird auf 65 Jahre erweitert, wenn die versicherte Person keinen Anspruch auf gesetzliche Rente hat. Selbstständige haben keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Versicherungsbedingungen für die Zahlung von Arbeitslosengeld sind:

- Eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,50 Versicherungspunkten und es müssen mindestens 26 Wochen seit Versicherungsbeginn verstrichen sein, und
- eine bestehende oder assimilierte Versicherung mit mindestens 0,39 Punkten im maßgeblichen Beitragsjahr.

Die Person muss auch:

- arbeitslos sein;
- darf keine Arbeit ausüben, bei er oder sie einen Betrag von mehr als 1/12 des Betrags des versicherungspflichtigen Grundeinkommens (16,04 € pro Tag im Jahr 2023) verdient;
- sich als arbeitssuchend gemeldet haben und der staatlichen Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen;
- sich beim Bezirksbüro der Sozialversicherung als arbeitslos gemeldet haben, bei dem er/sie sich regelmäßig melden wird,
- arbeitsfähig sein;
- zur Arbeitsaufnahme zur Verfügung stehen.

Eine arbeitslose Person, die ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld ausgeschöpft hat (d. h. denen Leistungen für 156 Tage gewährt wurden), kann die Leistung nach Ausschöpfung des Rechts erneut beantragen, wenn sie mindestens für 26 Wochen beschäftigt war und Beiträge bezahlt hat, die insgesamt nicht weniger als dem 26-fachen des Wochenbetrags der versicherungspflichtigen Grundeinkünfte entsprechen.

Wenn die arbeitslose Person über 60 Jahre alt ist und keinen Anspruch auf eine Rente aus einer betrieblichen Altersversorgung hat, kann er/sie das Arbeitslosengeld erneut beantragen, wenn sie für 13 Wochen anstatt 26 Wochen gearbeitet hat, Beiträge für ihr versicherungspflichtiges Einkommen entrichtet hat, die insgesamt dem 26-fachen des Wochenbetrages des versicherungspflichtigen Grundeinkommens entsprechen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Das Arbeitslosengeld wird für einen Zeitraum von nicht mehr als 156 Tage für jeden Zeitraum der Arbeitslosigkeit gewährt.

Die Höhe des wöchentlichen Arbeitslosengeldes entspricht der Höhe des Krankengeldes und es wird auf dieselbe Weise berechnet. Es setzt sich aus einer Grund- und einer Zusatzleistung zusammen.

Der Ehepartner (ungeachtet des Geschlechts) wird einem Unterhaltsberechtigten gleichgestellt, wenn er Löhne oder Leistungen in einem Betrag erhalten hat, der geringer als der Erhöhungsbetrag für eine unterhaltsberechtigten Person ist. Wenn beide Ehegatten

gleichzeitig Anspruch auf Leistungen haben, wird die Erhöhung für Unterhaltsberechtigte nur dem Ehegatten gewährt, der Anspruch auf eine höher prozentige Leistungserhöhung hat.

	Grundleistung	Zusatzleistung
	In % des Wochenbetrages der Versicherungspunkte in der Grundversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.	In % des Wochenbetrages der Versicherungspunkte in der Zusatzversicherung während des entsprechenden Beitragsjahres.
Antragsteller	60 %	50 % (darf den Wochenbetrag der versicherbaren Grundeinkünfte nicht überschreiten)
Unterhaltsberechtigtes Mitglied: 1 (Ehepartner)	80 %	-
Unterhaltsberechtigte Mitglieder: 2	90 %	-
Unterhaltsberechtigte Mitglieder: 3 (höchstens)	100 %	-

Wenn keine Erhöhung für einen unterhaltsberechtigten Ehegatten gewährt wird, wird eine Erhöhung von 10 % für bis zu zwei Unterhaltsberechtigte berücksichtigt.

Zum Erhalt dieser Leistung muss man sich bei der Staatlichen Arbeitsvermittlung als Arbeitssuchend gemeldet und die Arbeitslosmeldung beim Bezirksbüro der Sozialversicherung unterschrieben haben.

Das Arbeitslosengeld wird ab dem 4. Tag der Arbeitslosigkeit gezahlt, oder im Fall von Personen, die im Ausland im Auftrag eines zypriotischen Arbeitgebers beschäftigt sind, wird die Leistung ab dem 31. Tag gezahlt.

Fachsprache übersetzt

- **Grundversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen jedes Jahres bis zu dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen, d. h. bis zu einem Punkt.
- **Zusatzversicherung:** Beinhaltet die versicherbaren Einkommen für jedes Jahr über dem Betrag der grundsätzlich versicherbaren Einkommen.
- **Versicherungspunkte:** Das Ergebnis nach der Umwandlung des tatsächlichen und assimilierten Einkommens in Versicherungspunkte.
- **Maßgebliches Beitragsjahr:** Dies bedeutet in Bezug zu den Leistungen das letzte Beitragsjahr vor dem Leistungsjahr, das das Datum einschließt, an dem die mit der Leistung verbundenen Versicherungsbedingungen erfüllt sein müssen (d. h. für die erste Hälfte von 2023 ist das maßgebliche Beitragsjahr 2021, und für die zweite Hälfte von 2023 das Jahr 2022).
- **Leistungsjahr:** Der Zeitraum, der am ersten Montag des Monats Julis in jedem Jahr beginnt und am letzten Sonntag vor dem ersten Montag des Monats Juli des Folgejahres endet.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

<https://www.gov.cy/gr/hlektronikes-yphresies/koinoniki-pronoia-kai-kratiki-enisxysi/epidomata-kai-wfelhmata/aitisi-gia-epidoma-anergias>

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Sozialversicherungsgesetzgebung](#);
- [Anleitung zum Arbeitslosengeld](#).

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- [Sozialversicherungsschutz: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Umzug ins Ausland

Zusammenrechnung von Versicherungszeiten

In diesem Kapitel ist zusammengefasst, was sie über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- und Aufenthaltszeiten wissen müssen, um einen Anspruch auf Leistungen begründen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie die in der Sozialversicherungsgesetzgebung vorgeschriebenen Versicherungsbedingungen nicht erfüllen, um einen Anspruch auf eine Leistung zu begründen, werden die Zeiten Ihrer Versicherung, Ihres Aufenthalts oder Beschäftigung in anderen Mitgliedstaaten der EU, des EWR und der Schweiz (Staaten, die an die einschlägigen EU-Vorschriften gebunden sind) ihren in Zypern absolvierten Versicherungszeiten hinzugerechnet, damit die einschlägigen Versicherungsbedingungen zur Beanspruchung einer Leistung erfüllt werden.

Die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Aufenthalts- oder Beschäftigungszeiten in anderen Mitgliedsstaaten der EU, des EWR oder der Schweiz gilt für folgende Leistungen:

- Geburtenzulage;
- Mutterschaftsgeld;
- Vaterschaftsgeld;
- Arbeitslosengeld;
- Krankengeld;
- Erwerbsunfähigkeitsrente;
- gesetzliche Rente;
- Hinterbliebenenrente;
- Waisenrente;
- Verletztengeld;
- Sozialrente;
- Kindergeld.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Wenn Sie in einem anderen EU-, EWR-Mitgliedsstaat oder der Schweiz gearbeitet haben und Leistungen der Sozialversicherung beantragen, können Sie aufgefordert werden, Folgendes vorzulegen:

- Eine Aufstellung Ihrer Versicherungsbeiträge auf den Formularen E104 und U1, die Sie von der zuständigen Sozialversicherungseinrichtung in dem Land anfordern, in dem Sie gearbeitet haben, und bei folgenden Stellen einreichen:

Cyprus Social Insurance Services (E104 für Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Sterbegeld, Invaliditätsleistungen und U1/E301 für Arbeitslosengeld);

Welfare Benefits Administration Service für Kindergeld (E104);

Ministry of Health für Gesundheitspflegeleistungen (E104).

Wenn Sie einen Antrag auf eine Rente einreichen, müssen Sie erwähnen, dass Sie in einem anderen Mitgliedsstaat gearbeitet haben, damit der Sozialversicherungsdienst u. U. von der zuständigen Institution in diesen Mitgliedern die dort absolvierten Versicherungszeiten anfordern kann.

Wenn es erforderlich ist, Versicherungs- oder Aufenthaltszeiten, die Sie in anderen Mitgliedsstaaten der EU, des EWR oder der Schweiz absolviert haben, anzurechnen, damit

Sie den Anspruch auf eine Rente in Zypern begründen können, wird die Höhe der Rente der Länge Ihrer in Zypern absolvierten Versicherungszeit entsprechen.

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Anleitung für Rückkehrer.](#)

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid/>
- Email: interrel@sid.mlsi.gov.cy

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Aufenthalt

In diesem Kapitel ist zusammengefasst, was Sie über die Erfüllung der Bedingung des gewöhnlichen Aufenthalts in Zypern wissen müssen, um einen Anspruch auf die Zahlung bestimmter Leistungen zu begründen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Der Begriff „gewöhnlicher Aufenthalt“ bedeutet, dass sich Ihr Lebensmittelpunkt in Zypern befinden muss und dass Sie vorhaben, sich für längere Zeit in Zypern aufzuhalten.

Zur Feststellung des Ausmaßes Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in Zypern gibt es einiges zu beachten:

- Ihre Familiensituation (Familienstand und familiäre Bindungen);
- Die Dauer und Kontinuität Ihrer Anwesenheit in Zypern;
- Ihr Beschäftigungsverhältnis (die Art und die besonderen Eigenschaften der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit, insbesondere der Ort, an dem diese Tätigkeiten normalerweise ausgeübt werden, die Dauerhaftigkeit der Tätigkeit und die Laufzeit eines evtl. vorhandenen Arbeitsvertrags);
- Die Ausübung von unbezahlten Tätigkeiten;
- Wenn Sie studieren, die Herkunft Ihres Einkommens;
- Ihre Wohnsituation und insbesondere, wie dauerhaft diese ist;
- Ihr steuerlicher Wohnsitz;
- Die Gründe, warum Sie nach Zypern umgezogen sind;
- Ihre aus allen Umständen abzuleitenden Absichten.

Die Voraussetzung des gewöhnlichen Aufenthalts wird auf jeden ohne Unterscheidung auf zypriotische Staatsbürger oder Staatsbürger anderer Mitgliedsstaaten angewendet.

Die Voraussetzung des gewöhnlichen Aufenthalts gilt für die folgenden Leistungen:

- Sozialrente;
- Arbeitslosengeld (wenn Ihr gewöhnlicher Aufenthalt in Zypern ist, Sie aber in einem anderen Mitgliedsstaat versichert waren und in Zypern auf Arbeitssuche sind).

Welche Rechte Sie haben

Die nachfolgenden Links erklären Ihre Rechte. Sie sind keine Internetseiten der Europäischen Kommission und sie stellen keine Ansichten der Kommission dar:

- [Anleitung für Rückkehrer.](#)

Veröffentlichung und Internetseite der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Kontakt

Social Insurance Services

- Headquarters
- Leoforos Vyronos 7
- 1465 Nicosia
- ZYPERN
- <http://www.mlsi.gov.cy/sid/>
- Email: interrel@sid.mlsi.gov.cy

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

