



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Slowakei



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 Slowakei

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
Kinderbetreuung	7
GESUNDHEIT	11
Gesundheitsversorgung	12
INVALIDITÄT	15
Geldleistungen bei Krankheit	16
Invalidenrente	19
Leistungen für schwerbehinderte Personen	22
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	24
ALTER UND HINTERBLIEBENE	26
Altersrente	27
Hinterbliebenenleistungen und Sterbegeld	30
SOZIALHILFE	35
Unterstützung bei materieller Not	36
ARBEITSLOSIGKEIT	39
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	40
UMZUG INS AUSLAND	43
Im Ausland geleistete Beiträge können angerechnet werden	44
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	47
Gewöhnlicher Aufenthalt	48

Familie

Kinderbetreuung

Hier erfahren Sie:

- welche Sozialleistungen Sie als Eltern eines Kindes regelmäßig beanspruchen können;
- welche sozialen Zuschläge und Zuschüsse Sie beantragen können.

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

Nur eine berechtigte Person darf diese Leistungen beantragen (siehe unten).

Das Recht auf die Auszahlung des **Elterngeldes** (*rodičovský príspevok*) besteht auch dann, wenn die Mutter/der Vater erwerbstätig ist und wenn sie/er die Fürsorge für das Kind selbst, durch den anderen Elternteil oder durch eine andere volljährige natürliche oder juristische Person gewährleistet.

Kindergeld (*prídavok na dieťa*) bekommt einer der Elternteile, falls dieser ein Bürger der EU ist.

Die Kindergeldzulage (*príplatok k prídavku na dieťa*) ist eine staatliche Sozialleistung, mit der der Staat eine berechtigte Person für die Erziehung und Fürsorge für ein Kind unterstützt. Auf diese Leistung kann kein Steuerbonus geltend gemacht werden.

Alle Ansprüche können sechs Monate rückwirkend beantragt werden.

Diese Leistungen werden vom örtlichen Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*) gewährt.

Mutterschaftsgeld (*materské*) ist eine beitragsabhängige Leistung, die durch die Sozialversicherung (*Sociálna poisťovňa*) in der Schwangerschaft oder für die Fürsorge für ein geborenes Kind geleistet wird.

Schwangerschaftsgeld (*tehotenské*) ist eine neue beitragsabhängige Leistung, die durch die Sozialversicherung (*Sociálna poisťovňa*) seit April 2021 gezahlt wird. Mit dieser Leistung wird schwangeren Frauen mit einer Krankenversicherung Einkommensunterstützung gewährt, um damit die höheren Ausgaben während der Schwangerschaft zu decken.

Aus der Krankenversicherung wird den Eltern (bzw. den zukünftigen Eltern) auch das Pflegegeld und eine Ausgleichsleistung gewährt. Das Recht auf diese Leistungen hat eine Angestellte, eine gesetzlich krankenversicherte Selbstständige, eine freiwillig krankenversicherte Person und eine natürliche Person, der das Recht auf Mutterschafts- und Schwangerschaftsgeld in der Schutzfrist entstanden ist, wenn sie alle gesetzlichen Bedingungen erfüllt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie haben Anspruch auf **Elterngeld**, wenn Sie für ein Kind von drei bis sechs Jahren (im Fall von dauerhaft ungünstigem Gesundheitszustand) ordnungsgemäß sorgen und gleichzeitig einen festen Wohnsitz oder vorübergehenden Aufenthalt in der Slowakei haben. Haben Sie Mutterschaftsgeld für das gleiche Kind bezogen, haben Sie Anspruch auf erhöhtes Elterngeld.

Sie haben Anspruch auf **Kindergeld** für jedes unterhaltsberechtigtes Kind, für das Sie sorgen, wenn Sie vorübergehend oder dauerhaft in der Slowakei ansässig sind. Mit Beginn der Grundschule Ihres Kindes wird das Kindergeld um eine Einmalzahlung erhöht. (Nachdem das Kind drei Jahre geworden ist, sind Sie verpflichtet, der örtlichen Geschäftsstelle des Amtes für Arbeit, Soziales und Familie mitzuteilen, auf welche Weise und wo die Fürsorge für dieses unterhaltsberechtigtes Kind bis den Beginn der Schulpflicht gewährt wird. Das gilt nicht, falls Sie als berechtigte Person Mutterschaftsgeld oder Elterngeld beziehen.)

Kindergeldzulage kann nur ein Elternteil beantragen, der die folgenden Bedingungen erfüllt:

- Das Elternteil erfüllt alle Bedingungen, um anspruchsberechtigt für Kindergeld zu sein;
- Er ist Rentenbezieher (Altersrente, vorzeitige Altersrente, Invalidenrente wegen einer Senkung der Erwerbstätigkeit um mehr als 70 %, Dienstrente nach dem Erreichen des Rentenalterst oder Rentenbezieher im Ausland);
- Bezug einer finanziellen Fürsorgeleistung;
- keine Ausübung einer Erwerbstätigkeit;
- kein Erhalt eines Steuerbonus für das unterhaltsberechtignte Kind, für das Kindergeld erhalten wird.

Bei der Beantragung der Kindergeldzulage müssen beide beurteilte Personen alle genannten Bedingungen erfüllen, gleichzeitig darf keine der beurteilten Personen erwerbstätig sein. Wird das Kind nur einem der Eltern anvertraut, werden die Bedingungen für den Zuschlag beim zweiten Elternteil nicht überprüft.

Der Anspruch auf **Mutterschaftsgeld** unterliegt der Bedingung, dass die Krankenversicherung mindestens 270 Tage in den letzten zwei Jahren vor der Entbindung bestanden hat, dass die Krankenversicherung am Tag der Inanspruchnahme des Mutterschaftsgeldes besteht oder dass ab dem Datum des Beginns der Inanspruchnahme des Mutterschaftsgeldes die Schutzfrist andauert.

Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat neben der Mutter auch ein anderer Versicherter, z. B. der Vater des Kindes oder eine Person, die aufgrund einer Entscheidung der zuständigen Behörde für das Kind sorgt, vorausgesetzt, dass die Bedingungen erfüllt werden. Die wichtigsten Voraussetzungen für den Anspruch auf das **Schwangerschaftsgeld** sind eine ununterbrochene Krankenversicherung von mindestens 270 Tagen in den letzten zwei Jahren vor dem Entstehen des Grundes für die Gewährung dieser Leistung, d.h. vor dem Beginn der 13. Schwangerschaftswoche (nach ärztlicher Bestimmung), sowie das Bestehen einer Krankenversicherung zu diesem Zeitpunkt oder das Bestehen der Schutzfrist.

Selbstständige und freiwillig Versicherte Personen müssen ihre Krankenversicherungsbeiträge pünktlich in richtiger Höhe leisten.

Das Schwangerschaftsgeld wird auch während des Zeitraums gewährt, in dem die versicherte Frau ein Einkommen erzielt oder andere Leistungen erhält. Der Anspruch erlischt mit dem Tag der Beendigung der Schwangerschaft.

Die Schutzfrist beträgt 7 Tage nach Beendigung der Krankenversicherung. Erlischt die Krankenversicherung während der Schwangerschaft oder wurde die Frau innerhalb von 180 Tagen nach Kündigung der Krankenversicherung schwanger, beträgt die Schutzfrist acht Monate.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Der Grundbetrag des **Elterngeldes** liegt aktuell bei 280 EUR monatlich. Wenn Sie für das gleiche Kind Mutterschaftsgeld bezogen haben, wird es auf 412,60 EUR erhöht. Hierfür muss ein **Antrag auf Elterngeld und eine Bestätigung des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld** in der Sozialversicherung ausgefüllt werden.

Kindergeld beträgt 60 EUR monatlich. Der Betrag des Kindergeldes wird um 110 EUR erhöht, wenn das Kind erstmalig die Grundschule besucht. Hierfür muss ein **Antrag auf Kindergeld** ausgefüllt werden.

Zum [Antrag auf Kindergeld](#) muss eine Fotokopie der Geburtsurkunde des Kindes beigelegt werden und der Antragsteller muss sich mit einem Personalausweis ausweisen. Falls Sie sich mit dem Kind in einem Staat aufhalten, der kein Mitgliedstaat der EU ist, fügen Sie zum Antrag auch eine Bestätigung bei, dass Sie in der Slowakei gesetzlich krankenversichert sind.

Die Höhe des **Zuschlages zum Kindergeld** beträgt 30 EUR.

Sie können alle diese Ansprüche beim örtlichen Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*) entsprechend Ihrem dauerhaften Aufenthaltsort geltend machen (Ausländer entsprechend ihrem vorübergehenden Aufenthaltsort in der Slowakei).

Die Höhe des **Mutterschaftsgeldes** erreicht ab dem ersten Tag 75 % der täglichen Bemessungsgrundlage der entscheidenden Periode, die in der Regel das Kalenderjahr vor dem Jahr, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsgeld entstanden ist, darstellt.

Der Betrag des **Schwangerschaftsgeldes** entspricht ab dem ersten Tag 15 % der täglichen Bemessungsgrundlage, die im Bezugszeitraum erreicht wurde, der in der Regel das Kalenderjahr vor dem Jahr ist, in dem der Anspruch auf das Schwangerschaftsgeld entstanden ist.

Alle diese Ansprüche können Sie unter Vorlage der entsprechenden Bescheinigungen bei der betreffenden Filiale des Sozialversicherungsträgers geltend machen.

Fachsprache übersetzt

Unterhaltsberechtigtes Kind - ein Kind ab der Geburt bis zum Ende der Schulpflicht oder bis zu seinem 25. Lebensjahr, wenn es ein Studium an einer Mittelschule oder Hochschule im Vollzeitstudium absolviert.

Berechtigte Person

- a) Im Fall des **Anspruchs auf Elterngeld** ein Elternteil oder eine natürliche Person, der das Kind aufgrund von einer Gerichtsentscheidung in die Obhut, die die elterliche Fürsorge ersetzt, anvertraut wurde, oder der Ehemann/die Ehefrau der Mutter/des Vaters des Kindes, wenn er/sie mit dem Elternteil des Kindes in einem Haushalt lebt.
- b) Im Fall des **Anspruchs auf den Zuschlag**
 - die Mutter oder der Vater eines unterhaltsberechtigten Kindes (nach der gegenseitigen Vereinbarung der Eltern);
 - der Elternteil, dem das Kind aufgrund von einer Gerichtsentscheidung in persönliche Fürsorge anvertraut wurde;
 - eine Person, der das unterhaltsberechtigtes Kind durch eine rechtsgültige Gerichtsentscheidung in die Fürsorge, die die elterliche Fürsorge ersetzt, anvertraut wurde;
 - ein volljähriges unterhaltsberechtigtes Kind (unter bestimmten Bedingungen).

Entscheidende Periode - in der Regel handelt es sich um das Kalenderjahr vor dem Jahr, in dem der Anspruch auf das Mutterschafts- oder das Schwangerschaftsgeld entsteht.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Kindergeld](#)
- [Antrag auf Kindergeldzulage](#)
- [Antrag auf Elterngeld](#)
- [Information über die Gewährung der Fürsorge für das Kind zum Zweck des Kindergeldes \(nachdem das Kind drei Jahre erreicht hat\)](#)
- [Bestätigung über ein Studium an einer Mittelschule oder Hochschule zum Zweck des Kindergeldes](#) (nur für Kinder, die eine Schule im Ausland besuchen)
- [Bestätigung des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld](#)
- Antrag auf Mutterschaftsgeld für schwangere Frauen – muss ein Frauenarzt ausstellen

- [Antrag auf Mutterschaftsgeld für andere Versicherte](#) (der Vater oder ein Adoptivelternteil anstelle der schwangeren Frau), erhältlich auf der Website der Sozialversicherung
- [Antrag auf Schwangerschaftsgeld](#) – muss vom Gynäkologen ausgestellt werden

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Familienansprüche der Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über Leistungen für Eltern braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)

[Abteilung für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)

Špitálska ulica 8

812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)

Einheit für Bürgerdienste

[Einheit für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)

[Liste von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie](#)

Sozialversicherungsträger (*Sociálna poisťovňa*)

Hauptniederlassung, Ulica 29. augusta 8 und 10,

813 63 Bratislava 11

[Kontakt und Informationen](#)

[Informationszentrum](#)

[Liste der Filialen der Sozialversicherung in der Slowakei](#)

Gesundheit

Gesundheitsversorgung

Hier erhalten Sie Informationen zu den Regeln für die Leistung der Gesundheitsversorgung in der Slowakei.

Prinzipiell gilt, dass Bürger der EU-Mitgliedstaaten Anspruch auf die gleichen Bedingungen der Gesundheitsversorgung wie die Bürger der Slowakischen Republik haben.

Sie erfahren mehr darüber:

- was die Gesundheitsversorgung beinhaltet
- welche Bedingungen es für die Leistung der Gesundheitsversorgung gibt
- und welche Rechte die Patienten haben

Unter welchen Bedingungen habe ich Anspruch auf diese Leistung?

Sie haben Anspruch auf die Gewährung medizinischer Notfallversorgung beim Arzt oder der Gesundheitseinrichtung Ihrer Wahl, unabhängig davon, ob Sie krankenversichert sind oder nicht.

Die allgemeine ambulante Gesundheitsversorgung wird für staatlich krankenversicherte Personen aufgrund einer schriftlich mit einem Allgemeinmediziner getroffenen Vereinbarung über die Gewährung der allgemeinen Gesundheitsversorgung kostenlos und für eine Mindestdauer von sechs Monaten geleistet. Für spezielle ambulante Gesundheitsversorgung, die teilweise oder vollständig durch die staatliche Krankenversicherung abgedeckt ist, ist eine Überweisung durch einen Allgemeinmediziner erforderlich. Eine Überweisung ist nicht erforderlich für Psychiatrie (einschließlich Kinderpsychiatrie), Dermato-Venerologie und Augenheilkunde, wenn eine Brille verschrieben werden muss.

Mit der Zustimmung der Krankenkasse können Sie eine Leistung der Gesundheitsversorgung (Operationen und Transplantationen) auch in anderen EU-Mitgliedstaaten beantragen. Falls Sie nicht staatlich krankenversichert sind, müssen Sie, ausgenommen einiger Ausnahmen, die Kosten für die Gesundheitsversorgung vollständig tragen.

Im Rahmen der ärztlichen Notfallhilfe und des Bereitschaftsdiensts bezahlt man eine kleine einmalige Gebühr. Eine kleine Gebühr bezahlen Sie auch für die Ausgabe der Medikamente auf Rezept in einer Apotheke. Für viele Medikamente gibt es Nachgebühren in unterschiedlicher Höhe. Einige Patientenkategorien können die Rückerstattung der bezahlten Nachgebühren für Medikamente beantragen, falls diese Nachgebühren die maximale Summe für einen Zeitraum überschreiten.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Wollen Sie eine komplette Gesundheitsversorgung bekommen, müssen Sie entweder krankenversichert sein oder die Gesundheitsversorgung bezahlen. Die Notfallversorgung wird Ihnen auch ohne staatliche Krankenversicherung geleistet, das Krankenhaus oder der Arzt haben aber das Recht, von Ihnen die direkte Zahlung der verursachten Kosten zu fordern.

Zahnärztliche Behandlung (bei Zahnkaries) ist unter der Voraussetzung kostenlos, dass Sie sich im Jahr vor der Behandlung der jährlichen Vorsorgeuntersuchung unterzogen haben.

Falls Sie ein ärztliches Rezept oder einen Krankenschein, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union ausgestellt wurde, geltend machen wollen, müssen Sie ein Dokument vorlegen, das die festgelegten Kriterien erfüllt (lassen Sie sich [hier](#) von der Nationalen Kontaktstelle beraten). Andernfalls müssen Sie den vollen Preis für das Medikament, medizinische Hilfsmittel oder diätetische Lebensmittel tragen.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Meine Rechte	Durch wen und wie wird es gewährleistet
Erhalt von Informationen über die Behandlung	Pflicht des Arztes
Zustimmung zur Behandlung	Recht des Patienten
Operation/Behandlung im Ausland	die zuständige Krankenkasse kontaktieren
freie Wahl des operierenden Arztes/Entbindungsarztes	die Gebühr des Notarztdienstes bezahlen

Fachsprache übersetzt

Medizinische Notfallversorgung ist eine Gesundheitsversorgung, die einer Person bei einer akuten Änderung ihres Gesundheitszustandes, die ihr Leben oder eine der fundamentalen Lebensfunktionen unmittelbar bedroht, geleistet wird. Fahrtkosten, die durch den ausdrücklichen Zweck einer medizinischen Behandlung entstehen, sind nicht abgedeckt. Gesundheitsversorgung, die unter der Geburt geleistet wird, gilt ebenfalls als medizinische Notfallversorgung. Dies gilt nicht in dem Fall, wenn die versicherte Person in einen Mitgliedstaat reist, um dort zu gebären.

Außerdem wird unter medizinischer Notfallversorgung auch die Behandlung einer Person verstanden, die als eine potentielle Quelle einer sich schnell ausbreitenden lebensgefährlichen Infektion bezeichnet werden kann, sowie die Diagnostik und Behandlung einer Person mit einer sich schnell ausbreitenden lebensgefährlichen Infektion.

Notfalltransport - Notfallversorgung beinhaltet auch den unverzüglichen Transport der Person in eine medizinische Einrichtung und den unverzüglichen Transport zwischen medizinischen Einrichtungen. Dazu zählt auch der unverzügliche Transport der Spender und Empfänger von Organen. Notfalltransporte werden durch den medizinischen Rettungsdienst organisiert.

Allgemeine ambulante Versorgung - die besondere Form der Gesundheitsversorgung.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)
- Vertrag über die Leistung der Gesundheitsversorgung
- PDF-Formular S1 (PD S1)
- PDF- Formular S2 (PD S2)
- Vorherige Genehmigung für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (in Fällen, in denen gemäß nationaler Gesetzgebung vorherige Genehmigung erforderlich ist)
- Genehmigung für Gesundheitsversorgung gemäß bilateralen Abkommen

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)
- [Leben in einem anderen EU-Land: Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über Krankenversicherung braucht?

Staatliche Krankenkassen:

- a) Allgemeine Krankenversicherung, www.vszp.sk
- b) Union Krankenkasse, www.union.sk
- c) Dôvera Krankenkasse, www.dovera.sk

Amt für Überwachung der Gesundheitsversorgung

(*Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*)

Želtova 2

829 24 Bratislava 25

Tel. +421 2 20856789

www.udzs-sk.sk

Ihre Fragen und Beschwerden zur Qualität geleisteter Gesundheitsversorgung können Sie per E-Mail auch auf [an die nationalen Kontaktstelle](#) oder direkt an eine der acht [Filialen des Amtes](#) schreiben.

Wenn Sie einen Ratschlag benötigen oder bezüglich der verlangten Gebühr eine Beschwerde haben, kontaktieren Sie bitte die Abteilung für Gesundheitswesen in einer der acht [slowakischen selbstverwalteten Regionen](#).

Invalidität

Geldleistungen bei Krankheit

Welche Regeln gibt es für die Auszahlung des Krankengeldes während einer Arbeitsunfähigkeit in der Slowakei?

Auf welches Krankengeld bzw. auf welche Leistung bei einer Erkrankung des Kindes haben Sie Anspruch und wer zahlt Ihnen das Krankengeld aus?

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

Krankengeld (*nemocenské*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie zeitweilig arbeitsunfähig sind oder wenn für Sie eine Quarantäne- oder Isolationsmaßnahme angeordnet wurde.

Sie haben Recht auf **Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten** (*ošetrovné*), wenn Sie sich persönlich und ganztätig um einen kranken Verwandten in direkter Linie (z.B. Eltern, Großeltern, Enkel, Urenkel etc.), ein krankes Kind in indirekter Linie, ein krankes Geschwister, einen kranken Ehepartner, ein krankes Elternteil des Ehepartners kümmern. Das Recht auf diese Leistung steht Ihnen auch dann zu, wenn Sie in bestimmten Fällen ein Kind unter 11 Jahren (bzw. unter 18 Jahren bei einem ungünstigen Gesundheitszustand) persönlich im Alltag betreuen. Dies sind z. B. Fälle, in denen für das Kind eine Quarantäne oder Isolation festgelegt wurde, wenn eine Vorschule, Schule oder Kinderfürsorgeeinrichtung durch eine Entscheidung der zuständigen Behörde geschlossen/unter Quarantäne gestellt wurde oder wenn die Person, die das Kind betreut, erkrankt ist. Sie haben auch Anspruch auf **Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten**, wenn sich einer Ihrer Verwandten in Palliativpflege befindet oder für mindestens 5 aufeinanderfolgende Tage ins Krankenhaus eingewiesen wurde und für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn Bedarf an persönlicher Pflege besteht.

Um als selbstständige Person Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit zu haben, müssen Sie gesetzlich versichert sein und seit Versicherungsbeginn, d.h. seit mindestens 5 Jahren, Ihre Beiträge pünktlich und in korrekter Höhe gezahlt haben. Als freiwillige krankenversicherte Person müssen Sie 270 Tage in den letzten zwei Jahren versichert gewesen sein und Versicherungsbeiträge müssen ebenso pünktlich und in korrekter Höhe bezahlt worden sein.

Als Arbeitnehmer haben Sie auch dann Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit, wenn Ihr Arbeitgeber die Beiträge für Sie nicht bezahlt hat.

Falls Sie in einem anderen Mitgliedstaat der EU, in der Schweiz, in Norwegen, Island, Liechtenstein oder im Vereinigten Königreich* (im Folgenden „Mitgliedsstaat der EU“) vorübergehend arbeitsunfähig geworden sind, das heißt, dass über die Arbeitsunfähigkeit ein Arzt außerhalb der Slowakei entschieden hat, beantragen Sie die Geldleistungen bei Krankheit in der zuständigen Filiale der Sozialversicherung mit einer Bescheinigung, die der behandelnde Arzt in einem anderen EU-Mitgliedsstaat ausgestellt hat.

Die zuständige Filiale der Sozialversicherung entscheidet über Ihren Anspruch auf Kranken- und Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten. Bei der Kommunikation mit der Sozialversicherung muss die persönliche Geburtsnummer angegeben werden.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie müssen entweder als Arbeitnehmer, als gesetzlich krankenversicherte selbstständig tätige Person oder als freiwillig versicherte Person krankenversichert sein. Ein Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit kann auch innerhalb der Schutzfrist nach Beendigung der

Krankenversicherung entstehen. Die Schutzfrist beträgt in der Regel sieben Tage nach der Beendung der Krankenversicherung. Für eine versicherte Frau, deren Krankenversicherung während der Schwangerschaft geendet hat oder die innerhalb von 180 Tagen nach Beendung der Krankenversicherung schwanger geworden ist, gilt eine acht Monate lange Schutzfrist.

Krankengeld

Seit 1. Juni 2022 können teilnehmende Ärzte **elektronische Bestätigungen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (ePN)** ausstellen, welche elektronisch an die Sozialversicherungsanstalt übermittelt werden. Bei der Ausstellung von ePN gilt für die teilnehmenden Ärzte eine Übergangsphase, während der sie keine ePN ausstellen müssen. Während dieser Übergangsphase stellen teilnehmende Ärzte, die noch nicht am neuen System beteiligt sind, Formulare aus (**Bescheinigung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti**).

Dies sind die Abläufe, wenn Ihr Arzt eine **Bescheinigung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit** ausstellt:

I. Teil dieser Bestätigung - **Legitimation des vorübergehend arbeitsunfähigen Versicherten**. Behalten Sie diesen für eine eventuelle Kontrolle durch die Sozialversicherung; der Arzt notiert hier auch das Kontrolldatum. Nach der Beendung der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geben Sie diesen Teil dem Arzt zurück.

II. Teil der Bestätigung (sofern die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nicht auf elektronischem Weg bestätigt wurde) - **Antrag auf Krankengeld/Unfallzuschlag (úrazový príplatok)** dient zur Beantragung von Krankengeld und im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit auch zur Beantragung eines Unfallzuschlags. In der Regel stellen Sie als Arbeitnehmer den Antrag auf Krankengeld und Unfallzuschlag über Ihren Arbeitgeber, der die erforderlichen Angaben in diesem Formular bestätigt. Anschließend wird das Dokument an die zuständige Zweigstelle der Sozialversicherungsanstalt gesandt.

Sie sind verpflichtet, im Antrag Folgendes anzugeben:

- welche Leistung Sie beantragen ([Krankengeld](#) und/oder [Unfallzuschlag](#));
- wenn Sie arbeitsunfähig und bei mehreren Krankenversicherungen versichert sind, stellt der Arzt eine Bestätigung für jede Versicherung aus;
- die Überweisungsart der Leistung. Vergessen Sie nicht Ihre Unterschrift.

IIa. Teil der Bestätigung - **Antrag auf Einkommensersatz bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit** des Arbeitnehmers. Diesen reichen Sie beim Arbeitgeber ein.

Die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit am Ende des Kalendermonats wird mit Hilfe des Formulars – Bestätigung über die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit - nachgewiesen.

Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit geben Sie den unterschriebenen IV. Teil der Bestätigung dem Arbeitgeber. Nach der Bestätigung durch den Arbeitgeber geben Sie das Formular in der für den Sitz des Arbeitgebers zuständigen Filiale der Sozialversicherung ab, Selbstständige und freiwillig versicherte Personen geben dieses Dokument direkt in der für den Sitz des Arbeitgebers zuständigen Filiale der Sozialversicherung ab.

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf Krankengeld aus der Sozialversicherung ab dem 11. Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (die ersten zehn Tage zahlt ihm der Arbeitgeber einen Lohnersatz), Selbstständige und freiwillig versicherte Personen beantragen das Recht auf die Leistung ab dem 1. Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in der zugehörigen Filiale der Sozialversicherung.

Pflegengeld für die Pflege eines kranken Verwandten

Der Antrag wird vom Arzt einer Gesundheitseinrichtung im Anschluss an die Begutachtung des Bedarfs an persönlicher Pflege und Ganztagsbetreuung ausgestellt.

Dabei muss der Arzt der versicherten Person folgende Unterlagen zukommen lassen:

- Teil I des Antragsformulars – der **Antrag** auf Pflegegeld – wird an die Sozialversicherung und den Arbeitgeber gesendet.
- Teil II des Antragsformulars – Bestätigung des Endes des Pflegebedarfs – muss von der versicherten Person umgehend an die Filiale gesendet werden, die das Pflegegeld zahlt.

Das Pflegegeld für die häusliche Pflege eines kranken Verwandten (z.B. eines Palliativpatienten) wird über Sonderformulare beantragt, die der zuständige Arzt ausstellt.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Meine Rechte	Durch wen und wie wird es gewährleistet
Krankengeld - die Höhe wird berechnet	Sozialversicherung/Arbeitgeber
Unfallzuschlag - die Höhe wird berechnet	Sozialversicherung/Arbeitgeber
Pflegegeld - die Höhe wird berechnet	Sozialversicherung/Arbeitgeber

Die Höhe des Krankengeldes wird entsprechend dem Einkommen festgelegt - ein Arbeitnehmer bekommt aus der Sozialversicherung ab dem 11. Tag 55 % des bestimmten Betrags (der täglichen Bemessungsgrundlage). Selbstständige, freiwillig versicherte Personen und andere gesetzlich festgelegte Gruppen bekommen 25 % des bestimmten Betrags ab dem ersten bis dritten Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, ab dem vierten Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bekommen sie 55 % des bestimmten Betrags.

Krankengeld wird auf die Hälfte gekürzt, falls Sie vorübergehend arbeitsunfähig in Folge einer Betrunkenheit oder anderer Suchtmittel sind.

Krankengeld wird einen Monat im Nachhinein für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit auf ein Bankkonto, oder in Bargeld, ausgezahlt, maximal aber für 52 Wochen.

Dokumente (sofern die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nicht auf elektronischem Weg bestätigt wurde), die den Anspruch auf die Auszahlung des Krankengeldes belegen (die Bescheinigung über die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit), müssen der Filiale der Sozialversicherung in der Regel bis zum fünften Tag des Kalendermonats nach dem Monat, für den die Leistung erfolgt, vorgelegt werden.

Das **Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten** beträgt 55 % der täglichen Bemessungsgrundlage und wird für höchstens 14 Kalendertage gewährt. In besonderen Fällen der häuslichen Pflege eines Verwandten (z.B. eines Palliativpatienten) läuft die Leistung für bis zu 90 Tage.

Im Fall eines Antrags auf **Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten** legen Sie das Antragsformular auf Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten mit der Bestätigung des Arztes vor, dass die persönliche und ganztägige Behandlung/Pflege des kranken Familienmitglieds oder die persönliche und ganztägige Pflege eines Kindes unter 111/18 Jahren im Falle eines langfristigen ungünstigen Gesundheitszustands erforderlich ist. Das Formular wird vom zuständigen Arzt ausgestellt.

Bei der Beantragung des **Pflegegeldes für die häusliche Pflege eines kranken Verwandten** gelten Sonderverfahren und der zuständige Arzt stellt spezielle Formulare aus.

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular muss der zuständigen Filiale der Sozialversicherung übermittelt werden.

Falls Sie angestellt sind, muss der Antrag durch Ihren Arbeitgeber bestätigt werden, bevor er der Filiale der Sozialversicherung übermittelt wird.

Fachsprache übersetzt

Schutzfrist - Die Zeitdauer, während der Sie auch nach dem Ende der Versicherung Anspruch auf Krankengeld haben (z. B. nach einer Kündigung);

Parallel laufende Versicherungen - Leistungen aus verschiedenen Versicherungen können beantragt werden, z. B. von einer Versicherung in einem bestimmten Arbeitsverhältnis und einer freiwilligen Krankenversicherung einer selbstständig tätigen Person oder aus zwei oder mehreren Arbeitsverhältnissen etc.;

Weise der Leistungsauszahlung - Auszahlung der Leistung mittels einer Postanweisung oder auf ein Bankkonto.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- **Bestätigung einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit** (vom Arzt auszufüllen), sofern die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nicht elektronisch bestätigt wurde;
- Wenn eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in Folge eines Unfalls entsteht, legen Sie auch einen Unfallbericht (Hlásenie úrazu) unter [Accident reporting.docx](#) vor (von Ihnen auszufüllen);
- **Antrag auf Pflegegeld für die Pflege eines kranken Verwandten** Sonderformulare werden vom zuständigen Arzt ausgestellt.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über Krankengeld braucht?

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)

Hauptsitz, Ulica 29. augusta 8 - 10

813 63 Bratislava 1

Tel. +421 906 171 989

[Kontakt und Information](#)

[Informationszentrum](#)

[Liste](#) der Filialen der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik

Invalidenrente

Hier erfahren Sie, welches Verfahren es für den Erhalt der Invalidenrente in der Slowakei gibt.

Sie erhalten Informationen darüber, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen und wie und wo die Rente beantragt wird.

Wann kann ich Leistungen beantragen?

Sie haben Anspruch auf Invalidenrente (*invalidný dôchodok*), wenn Sie aufgrund eines schlechten Gesundheitszustands für längere Zeit keine Erwerbstätigkeit ausüben können. Der Anspruch auf Invalidenrente entsteht dann, wenn Sie invalid geworden sind, Sie lang genug versichert waren und am Tag der Entstehung der Invalidität nicht die Bedingungen für Altersrente erfüllen oder wenn Ihnen keine vorzeitige Altersrente zuerkannt wurde.

Personen mit dauerhaftem Wohnsitz im Staatsgebiet der Slowakei sind ebenfalls anspruchsberechtigt für Invalidenrente, wenn:

- sie als unterhaltsberechtigtes Kind mit dauerhaftem Wohnsitz im Staatsgebiet der Slowakei invalide wurden (der Anspruch beginnt frühestens mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres) oder
- sie während des Vollzeit-Promotionsstudiums invalide wurden und noch nicht das 26. Lebensjahr erreicht haben.

Erforderliche Anzahl der Altersversicherungsjahre:

- weniger als 1 Jahr - bei einem Versicherten bis 20 Jahre;
- mind. 1 Jahr - bei einem Versicherten von 20 bis 24 Jahre;
- mind. 2 Jahre - bei einem Versicherten von 24 bis 28 Jahre;
- mind. 5 Jahre - bei einem Versicherten von 28 bis 34 Jahre;
- mind. 8 Jahre - bei einem Versicherten von 34 bis 40 Jahre;
- mind. 10 Jahre - bei einem Versicherten von 40 bis 45 Jahre;
- mind. 15 Jahre - über 45 Jahre.

Beim Beurteilen des Rentenanspruchs werden auch Versicherungszeiten in einem anderen EU-Mitgliedsstaat berücksichtigt, aber nur dann, wenn die Rentenversicherung in der Slowakei weniger als die gesetzliche vorgeschriebene Rentenversicherungszeit dauert. Diese Zeiten werden bei Vorlage einer Bestätigung, beziehungsweise des Formulars E 205/P5000 angerechnet (abhängig vom Staat).

Der Rentenbetrag wird jedoch nur aus Versicherungszeiten in der Slowakei berechnet.

Die nötige Jahresanzahl wird nicht überprüft, wenn die Invalidität in Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder im Zeitraum, in dem Sie ein unterhaltsberechtigtes Kind waren oder ein Vollzeit-Promotionsstudium absolvierten und noch keine 26 Jahre alt waren, entstanden ist.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Zuerkennung der Invalidenrente muss in einer für Ihren festen Wohnsitz zuständigen Filiale der Sozialversicherung beantragt werden, wobei die Nachweise zu erbringen sind, die Ihr Recht auf die Invalidenrente und auf deren Auszahlung bestätigen.

Der länger andauernde schlechte Gesundheitszustand wird beurteilt und das Ausmaß des Rückgangs der Erwerbstätigkeit wird durch einen Amtsarzt in Übereinstimmung mit dem Sozialversicherungsgesetz bestimmt. Die Invalidität entsteht, wenn ein länger andauernder schlechter Gesundheitszustand zum Rückgang der Erwerbstätigkeit um mehr als 40 % führt und wenn dieser Zustand in der Regel länger als ein Jahr dauert.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Die Höhe der Invalidenrente wird weitgehend auf gleiche Weise berechnet wie die ebenfalls berücksichtigte Altersrente. Der Betrag basiert auf dem Grad der Erwerbsunfähigkeit, dem ab dem Tag der Entstehung des Anspruchs auf die Invalidenrente erworbenen Zeitraum der Rentenversicherung sowie dem verbleibenden Zeitraum bis zum Erreichen des Rentenalters.

Bezieher der Invalidenrente oder ihre Arbeitgeber haben Anspruch auf:

- spezielle Kuraufenthalte und Kuren, Medikamente und verordnete Rehabilitationen entsprechend der ärztlichen Empfehlung;
- staatliche Arbeitgeberdotationen zur Schaffung einer Behindertenwerkstätte, für deren Betrieb, Transportkosten, Kosten von Arbeitsschulung und Ausbildung behinderter Arbeitnehmer;

- staatliche Dotationen zur Unterstützung der Unternehmenstätigkeit der behinderten Personen - Leistungen zur Unterstützung zu Beginn der Unternehmenstätigkeit, für den Betrieb, Rekonstruktionen oder technische Aufwertung des Sachvermögens oder Behindertenwerkstätte, Subventionen zur Unterstützung der Arbeitsstellen;
- staatliche Dotationen für behinderte Bewerber, Erstattung der Verpflegungs-, Unterkunfts- und Transportkosten bei der Ausbildung;
- Karriereberatung und Hilfe bei Arbeitssuche.
- Wer diese Leistungen in Anspruch nehmen möchte, muss sich an das örtliche Büro der Arbeit, sozialen Angelegenheiten und Familie wenden.

Fachsprache übersetzt

Invalidität - ein Versicherter gilt als invalid, wenn seine Erwerbstätigkeit aufgrund eines länger andauernden schlechten Gesundheitszustandes um mehr als 40 % im Vergleich zu der Erwerbstätigkeit einer gesunden Person gesunken ist;

Amtsarzt der Sozialversicherung - ein Arzt, der nach dem Sozialversicherungsgesetz eine ärztliche Gutachtungstätigkeit für die Sozialversicherung leistet. Die ärztliche Gutachtungstätigkeit üben ein Amtsarzt der Filiale der Sozialversicherung und ein Amtsarzt der Zentralstelle der Sozialversicherung aus.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Antrag auf Altersrente;
- Antrag auf Überweisung der Leistungen der Altersrente auf das Bankkonto des Rentners;
- Untersuchungsformular Ermittlungsuntersuchung - Kontrolluntersuchung* (wird durch einen Behandlungsarzt ausgefüllt und bestätigt);
- Gültiger Identitätsausweis (Personalausweis oder Reisepass);
- Nachweis über abgeschlossene Ausbildung;
- Wehrpass oder ein durch die zuständige Militärbehörde herausgegebener Nachweis;
- Geburtsurkunden der Kinder (falls man die Anerkennung der Fürsorgepflicht für Kinder oder die Erziehung eines Kindes beantragt), falls der Antragsteller ausländischer Staatsangehöriger ist oder wenn der Vorfall sich im Ausland zugetragen hat;
- Entscheidung der Sozialversicherung über die Rente des Ehegatten, dessen Rente aufgrund einer einzigen Einkommensquelle angepasst wurde;
- Bestätigung über alle Zeiträume, in denen der Antragsteller als arbeitslos registriert wurde (vor 1. Januar 2001) und/oder Arbeitslosengeld im Zeitraum vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2003 bezogen hat, beweiskräftiger Nachweis der beruflichen Laufbahn (z. B. eine Bestätigung der Rentenversicherung, eine Bestätigung vom Arbeitgeber u. dergl.);
- Bestätigung des Arbeitgebers für den Zeitraum einer Anstellung im Ausland vor dem 1. Mai 1990 in Ländern, mit den die Slowakei zwischenstaatliches Abkommen über soziale Sicherheit nicht geschlossen hat;
- Weitere Nachweise.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*) - Kontaktzentrum

Tel. +421 800 123 123

podatelna@socpoist.sk

[Anfrageformular](#)

[Liste](#) der Filialen der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik

Leistungen für schwerbehinderte Personen

Sie werden erfahren, wen man unter einer Person mit schwerer Behinderung versteht und welche Begünstigungen, Kompensationen und finanzielle Leistungen diese Person bekommen kann.

Unter welchen Bedingungen habe ich Recht auf die Leistung?

Personen mit schwerer Behinderung (*osoby s ťažkým zdravotným postihnutím*) haben Anspruch auf Hilfe, die in der Form der Ermäßigungen, Kompensationen und finanziellen Zahlungen geleistet wird. Unter einer schwerbehinderten Person versteht man eine Person, bei der ein Behinderungsgrad (funktionelle Störung) von mindestens 50 % festgestellt wurde.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Personen mit schwerer Behinderung bekommen einen Schwerbehindertenausweis, der sie zu Kompensationen und Begünstigungen zur Überwindung oder Milderung sozialer Folgen einer schweren Behinderung berechtigt.

Vor der Ausgabe des Ausweises oder vor der Gewährung finanzieller Kompensationsbeträge findet eine individuelle Begutachtung durch einen Amtsarzt und einen sozialen Mitarbeiter des örtlichen Büros für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie statt.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Der Staat kompensiert Folgen einer Schwerbehinderung in den folgenden Fällen:

- Minderung der Bewegungs- oder Orientierungsfähigkeit;
- Störung der Kommunikationsfähigkeit;
- Erhöhte Kosten für:
 - Diäternährung,
 - Hygiene, Kleider, Wäsche, Schuhe und Wohneinrichtung,
 - PKW-Betrieb,
 - Sorge für einen speziell geschulten Hund,
- Beschränkung oder Verlust der Fähigkeit für sich selbst zu sorgen.

Begünstigungen, Nachlässe und Kompensationen für einen Schwerbehinderten

- Nachlässe beim Reisen mit dem Zug und Bus, in einigen Städten kostenlose Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel;
- Recht auf Parken auf markierten Invalidenparkplätzen und kostenlose Nutzung der Autobahnen (gilt für Ausweisinhaber, die auf individuellen Verkehr angewiesen sind);
- Erlass der Zahlungspflicht für Rundfunk und Fernsehen;

- Ermäßigungen im Rahmen der Staatsverwaltung und Selbstverwaltung - z. B. bei den Gebühren für Abfallentsorgung, für einen Hund oder andere Gebühren, über die die Gemeinde entscheidet;
- Beihilfen: für den Kauf eines PKW, für den Kauf von Hilfsmitteln, für die Anpassung einer Wohnung, für den Kauf einer Hebevorrichtung, Ausgleichszulagen für Sonderkosten (von Diät ernährung, Fahrtkosten etc.), Beihilfe für Betreuungsdienste, Beihilfe für persönliche Unterstützung etc.

Finanzielle Leistungen für Personen mit einer schweren Behinderung können folgende Form haben:

- **einmalig** - z. B. Beihilfen: für den Kauf von Hilfsmitteln, für die Unterweisung zur Nutzung und für die Anpassung von Hilfsmitteln, für den Kauf einer Hebevorrichtung, für den Kauf und/oder die Anpassung eines PKW, für die Anpassung einer Wohnung/ eines Hauses und dergleichen;
- **wiederholt** - z. B. Beihilfen für Fahrtkosten, für Sonderkosten (von Diät ernährung, Hygienemitteln oder Kleidung, für die Gewährleistung des Betriebs eines PKW, die Betreuung eines speziell ausgebildeten Hundes, Beihilfe für Betreuungsdienste oder Pflegegeld.

Fachsprache übersetzt

Soziale Folge einer schweren Gesundheitsbehinderung - Beeinträchtigung in Folge einer schweren Gesundheitsbehinderung im Vergleich mit einer Person ohne Gesundheitsbehinderung, die die behinderte Person wegen der Schwerbehinderung nicht allein überwinden kann;

Funktionelle Störung - Mangel an körperlichen Fähigkeiten, Sinnesfähigkeiten oder geistigen Fähigkeiten, der länger als ein Jahr dauert.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Medizinischer Befund](#)
- [Antrag auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises](#)
- [Antrag auf Ausstellung einer Parkkarte für eine schwerbehinderte Person](#)
- [Antrag auf eine finanzielle Leistung für Pflege](#)
- [Antrag auf eine finanzielle Leistung für den Kauf von Hilfsmitteln](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)
[Abteilung für Entschädigungsgeldleistungen bei Schwerbehinderung und Bewertungsaktivitäten](#)
Špitálska ulica 8
812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)
Einheit für Bürgerdienste
[Einheit für Entschädigungsgeldleistungen bei Schwerbehinderung und Bewertungsaktivitäten](#)
[Liste](#) der Ämter für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Hier erfahren Sie, welche Leistungen ein Geschädigter oder seine Hinterbliebenen im Fall eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit bekommen können.

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

Für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist der Arbeitgeber zuständig. Wenn es bei der Erfüllung einer Arbeitsaufgabe oder in direktem Zusammenhang mit der Erfüllung einer Arbeitsaufgabe zur Verletzung oder zum Tod durch einen Unfall kommt, trägt dafür der Arbeitgeber, bei dem Sie in der Zeit des Arbeitsunfalls angestellt waren, die Verantwortlichkeit.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Arbeitnehmer sind verpflichtet, ihren Arbeitgeber unverzüglich über einen Arbeitsunfall zu informieren, wenn es ihr Gesundheitszustand erlaubt. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Ursachen und Umstände jedes Arbeitsunfalls, der eine ärztliche Behandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, zu untersuchen und nötige Dokumente, die den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit belegen, der Sozialversicherung vorzulegen.

Der geschädigte Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen (im Todesfall des Arbeitnehmers) können Leistungen der Unfallversicherung innerhalb der Sozialversicherung mittels des betreffenden Antragsformulars beanspruchen.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Beim Arbeitsunfall hat der Beschädigte Anspruch auf die folgenden Leistungen:

Unfallzuschlag (<i>úrazový príplatok</i>) während der Arbeitsunfähigkeit	Seine Höhe wird entsprechend dem Bruttolohn berechnet. Wenn der Unfall durch den Arbeitnehmer verursacht wird, wird dieser Zuschlag gekürzt. Die Höhe des Unfallzuschlags beträgt: - 55 % der täglichen Bemessungsgrundlage (1. - 3. Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit) - 25 % der täglichen Bemessungsgrundlage ab dem vierten Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit
Schmerzensgeld (<i>náhrada za bolesť</i>)	Das Basisdokument für die Gewährung des Schmerzensgeldes ist ein ärztliches Gutachten, das zum Zweck des Schmerzensgeldes ausgestellt wird. Die Höhe der Leistung hängt von der Punktbewertung des Schadens durch den Arzt ab. Der Punktwert wird vom Ministerium der Arbeit, Sozialangelegenheiten und Familie (<i>Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny</i>) festgelegt.
Entschädigung für den Verlust der sozialen Integrität (<i>náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia</i>)	Die Entschädigung findet aufgrund von einer Punktbewertung des Verlustes der sozialen Integrität, die der behandelnde Arzt ausführt, statt.
Heilkostenersatz (<i>náhrada spojená s liečením</i>)	Wenn tatsächlich erbrachte Heilkosten für die Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit nicht durch die Krankenversicherung erstattet werden können, werden sie durch die Sozialversicherung gedeckt. Der Betrag wird entsprechend den vorgelegten Dokumenten festgelegt.
Einmalige Kompensation (<i>jednorazové vyrovnanie</i>)	Dient zur Kompensation des Rückgangs der Arbeitsfähigkeit bei einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit, der minimal 10 % und maximal 40 % erreicht.
Unfallrente (<i>úrazová renta</i>)	Regelmäßige finanzielle Leistung, die dem Geschädigten Folgen einer Einkommensreduzierung aufgrund einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 40% wegen eines Arbeitsunfalls

oder einer Berufskrankheit mildern soll. Der Betrag wird entsprechend der täglichen Bemessungsgrundlage berechnet und ist abhängig von der prozentualen Verringerung der Arbeitsfähigkeit.

Weitere Unfalleleistungen:

- Arbeitsrehabilitation und Rehabilitationsgeld (*pracovná rehabilitácia a rehabilitačné*);
- Requalifizierung und Requalifizierungsgeld (*rekvalifikácia a rekvalifikačné*);
- Unfallrente für Hinterbliebene (*pozostalostná úrazová renta*);
- Einmalige Entschädigung (*jednorazové odškodnenie*);
- Ersatz der Bestattungskosten (*náhrada nákladov spojených s pohrebom*).

Fachsprache übersetzt

Die tägliche Bemessungsgrundlage für die Bestimmung eines Unfallzuschlags, einer Unfallrente, einer einmaligen Kompensation, einer Unfallrente für Hinterbliebene, einer einmaligen Entschädigung, Rehabilitations- und Requalifizierungsgeldes stellt ein Kontingent der Summe der Bemessungsgrundlagen des Arbeitnehmers, auf dessen Grundlage der Arbeitgeber für den Versicherten die Unfallversicherung in der entscheidenden Periode zahlt, und der Tagesanzahl der entscheidenden Periode dar.

Die entscheidende Periode für die Bestimmung der täglichen Bemessungsgrundlage für einen Unfallzuschlag, eine Unfallrente, eine einmalige Kompensation, eine Unfallrente für Hinterbliebene bzw. eine einmalige Entschädigung ist das Kalenderjahr vor dem Kalenderjahr, in dem der Arbeitsunfall entstanden ist oder in dem die Berufskrankheit festgestellt wurde.

Arbeitsunfall ist ein Gesundheitsschaden, der dem Arbeitnehmer bei der Erfüllung der Arbeitsaufgaben entstanden ist, oder der Tod des Arbeitnehmers bei der Erfüllung der Arbeitsaufgaben.

Berufskrankheit ist eine durch eine zuständige Gesundheitseinrichtung (Klinik der Arbeitsmedizin und klinischer Toxikologie) anerkannte Krankheit, die dem Arbeitnehmer bei der Erfüllung seiner Arbeits- oder Dienstaufgaben entstanden ist und die sich in der [Liste der Berufskrankheiten](#) befindet.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Der geschädigte Arbeitnehmer beansprucht die Unfalleleistungen in der Filiale der Sozialversicherung, die für den Sitz des Arbeitgebers zuständig ist. Alle Formulare, die für die Beantragung der Leistungen bei einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit nötig sind, befinden sich im entsprechenden Bereich der Webseite der Sozialversicherungsanstalt (www.socpoist.sk).

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*) - Kontaktzentrum

Tel. +421 800 123 123

www.socpoist.sk

[Liste](#) der Filialen der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik

Alter und Hinterbliebene

Altersrente

Hier erfahren Sie, wann und auf welche Weise die Altersrente in der Slowakei gewährt wird.

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

In der Slowakischen Republik wird das Rentensystem durch drei selbstständige Systeme/Säulen gebildet. Die Altersrente (*starobný dôchodok*) können Sie aus dem System der gesetzlichen Rentenversicherung, der ergänzenden Rentensicherung oder der privaten Vorsorge/einer freiwilligen zusätzlichen Alterssicherung beziehen.

Altersrente wird ab dem Erreichen des gesetzlichen Rentenalters gezahlt, um ein Einkommen im hohen Alter sicherzustellen.

Ab dem 01. Juli 2015 wurde die Mindestrente eingeführt.

Die Empfänger von Altersleistungen haben auch dann Anspruch auf Mindestrente, wenn sie nach Erreichen des Renteneintrittsalters eine vorzeitige Altersrente oder eine Invalidenrente beziehen.

Die Anspruchsvoraussetzungen für die Mindestrente sind erfüllt, wenn die Person:

- über mindestens 30 Jahre Versicherungszeit für die Rentenversicherung verfügt, die auch im Ausland geleistete Jahre der Versicherungszeit sein können;
- über eine Summe aus Renteneinkommen einschließlich Einkommen aus dem Ausland verfügt, die niedriger ist als die Höhe der Mindestrente;
- alle Rentenarten beantragt hat, auf die er/sie Anspruch haben könnte (z.B. Hinterbliebenenrente).

Seit dem 01. Januar 2021 richtet sich das Rentenalter nach dem Geburtsjahr, dem Geschlecht und der Anzahl der erzogenen Kinder mit einem maximalen Rentenalter von 64 Jahren für Männer und Frauen. Die Einzelheiten zum Renteneintrittsalter sind auf der [Webseite](#) der Sozialversicherung veröffentlicht.

Sie haben Anspruch auf Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (I. Säule), wenn Sie mindestens 15 Jahre versichert waren und das Rentenalter erreicht haben.

Auf die Altersrente aus dem System der ergänzenden Rentensicherung (II. Säule) haben Sie Anspruch, wenn Sie das Rentenalter erreicht haben.

Anspruch auf eine zusätzliche Altersrente in Form einer lebenslangen oder zeitlich begrenzten zusätzlichen Altersrente haben Sie entweder, wenn Sie die Bedingungen in Ihrem Vertrag über das Zusatzrentensparen erfüllen oder, wenn Sie die Bedingungen des Gesetzes über das Zusatzrentensparen erfüllen (d.h. das Alter für den Anspruch auf eine Altersrente oder vorgezogene Altersrente aus der Rentenpflichtversicherung erreichen).

Wenn Sie die gesetzlich festgelegten Bedingungen erfüllt haben, haben Sie auch Anspruch auf eine vorzeitige Altersrente (*predčasný starobný dôchodok*) aus der I. und II. Säule. Nähere Informationen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsagentur.

Zusätzlich können Sie seit dem 1. Januar 2023 anspruchsberechtigt auf eine **Elternrente** (*rodičovský dôchodok*) sein. Sind Sie Empfänger von Altersrente, Invalidenrente nach dem Renteneintrittsalter oder Altersrente nach dem Renteneintrittsalter und haben Sie ein oder mehrere Kinder, erwächst Ihnen ein direkter gesetzlicher Anspruch auf Elternrente.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Altersrente

Sie haben Anspruch auf Altersrente, wenn Sie mindestens 15 Jahre altersversichert waren und das Rentenalter erreicht haben.

Versicherungszeit, die in anderen EU-Mitgliedstaaten geleistet wurde, wird für den Rentenantrag unter der Bedingung berücksichtigt, dass die versicherte Person:

- a) die erforderliche Versicherungszeit nicht in der Slowakei geleistet hat oder
- b) die erforderliche Versicherungszeit nach dem Erreichen der Rentenberechtigung in der Slowakei oder einem anderen EU-Mitgliedstaat geleistet hat. Diese Versicherungszeit wird auf der Basis des Formulars E 205/P5000 berücksichtigt. Dieses Formular wird aufgrund verschiedener Begleitdokumente ausgestellt (z.B. Diplome, Urkunden über Versicherungszeiten, Abschlusszeugnisse). Die Rentenhöhe wird nur über in der Slowakei geleistete Versicherungszeiten errechnet.

Wenn Sie Anspruch auf Altersrente haben, ihre Erwerbstätigkeit jedoch fortsetzen, wertet sich die Altersversicherung aus diesem Zeitraum für die Berechnung des Betrages der künftigen Rente entsprechend auf.

Ein Altersrentenbezieher kann Altersrente beziehen und gleichzeitig ohne Begrenzung arbeiten. Dies gilt jedoch nicht für die vorzeitige Altersrente, welche nur ausgezahlt wird, wenn der Empfänger keine Arbeit ausübt. Dennoch kann ein Empfänger einer vorzeitigen Altersrente ab dem 01. Juli 2018 gleichzeitig eine vorzeitige Altersrente beziehen und außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses arbeiten, vorausgesetzt, das Jahresgehalt übersteigt nicht 2.400 EUR. Liegt das Einkommen darüber, wird die Zahlung der Altersrente unterbrochen. Bezieher sind nicht durch die obligatorische Altersrentenversicherung abgedeckt.

Nach Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters wird die vorzeitige Altersrente in die Altersrente umgewandelt, die auf Anfrage des Beziehers neu berechnet werden kann.

Ein Anspruch auf die Rente aus einer Rentenversicherung im Ausland entsteht bei einem Arbeitsaufenthalt im Ausland, der länger als ein Jahr dauerte.

Elternrente

Der Rentenempfänger muss die Kindererziehungsbedingung erfüllen und das Kind muss zwei Jahre vor dem fraglichen Kalenderjahr versichert gewesen sein (um beispielsweise im Jahr 2023 anspruchsberechtigt auf Elternrente zu sein, muss das Kind im Jahr 2021 rentenversichert gewesen sein).

Das Kind kann eine Erklärung abgeben, dass Sie keinen Anspruch auf Elternrente haben.

Nähere Informationen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Altersrente

Sie können bei der zuständigen Filiale der Sozialversicherung im Ort Ihres festen Wohnsitzes die Gewährung der Altersrente beantragen. Falls Sie keinen festen Wohnsitz in der Slowakei haben, wird der Antrag in der Zentralstelle der Sozialversicherung eingereicht.

Zum Antrag auf die Gewährung der Altersrente muss Folgendes beigefügt werden:

- Ein gültiger Identitätsausweis (Personalausweis oder Reisepass);
- Ein Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung (Lehrzeugnis, Abiturzeugnis, Diplom, u. dergl.);
- Ein Wehrpass oder ein durch die zuständige Militärbehörde ausgestellter Nachweis;
- Geburtsurkunden der Kinder, falls der Antragsteller ausländischer Staatsangehöriger ist oder wenn der Vorfall sich im Ausland zugetragen hat;
- Die Entscheidung der Sozialversicherung über die Rente des Ehegatten, falls diese die einzige Einkommensquelle war;
- Eine Bestätigung über alle Zeiträume, in denen Sie
- Im Arbeitslosenregister vor 1.1.2001 als arbeitslos registriert waren;

- Nachweis über Bezug von Arbeitslosengeld vom 1.1.2001 bis 31.12.2003;
- Nachweise, die die berufliche Laufbahn belegen (vor allem eine Registerbescheinigung der Rentenversicherung);
- Eine Bestätigung vom Arbeitgeber zum Zeitraum der Anstellung vor dem 1.5.1990 in den Ländern, mit denen die Slowakei kein zwischenstaatliches Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat;
- Falls Sie wünschen, dass die Rente auf Ihr Bankkonto überwiesen wird, bitten Sie die Bank um die Bestätigung des Formulars „Überweisung der Rentenleistungen auf das Bankkonto des Rentners“.

Ziel der Altersrente der II. Säule ist es, Einkommen im Alter sicherzustellen wie die Rente der I. Säule. Die Altersrente aus der II. Säule wird nur parallel zur Rente aus der I. Säule ausgezahlt. Sie können wählen:

- Lebenslange Rente (*Doživotný dôchodok*) – Zahlungen werden vom Rentenversicherungsfonds auf der Grundlage des Rentenvertrags getätigt.
- Vorläufige Rente (*Dočasný dôchodok*) – wird monatlich während 5, 7 oder 10 Jahren vom Rentenversicherungsfonds gezahlt.
- Auszahlungsplan (*programový výber*) – wenn der angesammelte Geldbetrag höher ist als der Referenzbetrag der Verwaltungsgesellschaft, die für die Rentenbemessungsgrundlage zuständig ist.

Die Auszahlung der Altersrente aus der II. Säule beantragen Sie durch das Einreichen eines Antrags bei der Sozialversicherungsanstalt oder der Rentenfondsverwaltung, bei der Sie den Vertrag über die Alterssicherung geschlossen haben. Weitere Informationen erteilt Ihnen Ihre Fondsverwaltung.

Elternrente

Die Elternrente muss nicht beantragt werden.

Der Betrag der Elternrente ist abhängig von der Bemessungsgrundlage des Kindes von vor zwei Jahren. Sie wird festgelegt mit 1,5 % von 1/12 der Gesamtbemessungsgrundlage des Kindes, auf die Sozialabgaben gezahlt wurden. Der Höchstbetrag ist 1,5 % von 1/12 vom 1,2-fachen der allgemeinen Bemessungsgrundlage oder 21,80 EUR im Jahr 2023.

Fachsprache übersetzt

Staaten, auf die sich Koordinierungsverordnungen der Europäischen Union beziehen: 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Liechtenstein, Norwegen, die Schweiz (Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes) und das Vereinigte Königreich*.

- Aktueller Rentenwert
- Zeitraum der Rentenversicherung
- Persönlicher Lohnpunkt
- Persönliche Bemessungsgrundlage
- Durchschnittlicher persönlicher Lohnpunkt
- Entscheidender Zeitraum
- Allgemeine Bemessungsgrundlage

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den

nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Nähere Informationen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Rentenantrag](#)
- [Bestätigung der Rentenversicherung](#)
- Formular E 205/P5000 - falls Sie einen Zeitraum der Rentenversicherung im Ausland nachweisen möchten
- [Erklärung](#) einer natürlichen Person zum Zweck des Anspruchs auf Elternrente
- Gerichtliche Entscheidung über die Überstellung eines Kindes in stellvertretende elterliche Sorge

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Ihre Rechte als Bürger der EU beim Renteneintritt außerhalb der Slowakei](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)

Tel. +421 800 123 123

Bei jeder [Filiale der Sozialversicherungsanstalt](#), im Informations- und Beratungszentrum der Zentralstelle der Sozialversicherungsanstalt.

[Anfrageformular](#)

Hinterbliebenenleistungen und Sterbegeld

Auf welche Leistungen haben Sie Anspruch, wenn eine Ihnen nahestehende Person stirbt? Wer zahlt Ihnen diese Leistungen aus?

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

Sterbegeld (*príspevok na pohreb*) können Sie in dem örtlichen Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie, Abteilung staatliche soziale Leistungen, an dem Ort des vorübergehenden oder dauerhaften Wohnsitzes des Gestorbenen beantragen, wenn:

- Sie die Bestattung arrangieren;
- Sie einen festen oder vorübergehenden Wohnsitz in der Slowakischen Republik haben;
- der feste oder vorübergehende Aufenthaltsort des Gestorbenen zum Todeszeitpunkt in der Slowakei war.

Das Sterbegeld beträgt 79,67 EUR.

Anspruch auf Waisenrente hat ein unterhaltsberechtigtes Kind, dessen Elternteil oder Adoptivelternteil gestorben ist, falls der Gestorbene am Todestag Empfänger der Alters- oder Invalidenrente war, Anspruch auf vorzeitige Altersrente hatte oder am Todestag die für den Anspruch auf Invalidenrente erforderliche Anzahl der Jahre in der Rentenversicherung erreichte, oder anspruchsberechtigt für Altersrente war oder falls er in Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gestorben ist.

Ein unterhaltsberechtigtes Kind (oder gesetzlicher Vertreter des Kindes im Alter bis 15 Jahre) kann eine **Waisenrente** in der Filiale der Sozialversicherung beantragen.

Das Recht auf Witwerrente/Witwenrente (*vdovský/vdovecký dôchodok*) hat ein hinterbliebener Ehemann/eine hinterbliebene Ehefrau, der/die:

- am Todestag eine Altersrente, Invalidenrente bezogen hat oder Anspruch auf eine vorzeitige Altersrente hatte oder;
- am Todestag die Bedingungen für den Anspruch auf die Altersrente erfüllt hat oder;
- am Todestag die Bedingung der erforderlichen Anzahl der Altersrentenversicherungsjahre für den Anspruch auf eine Invalidenrente erfüllt hat oder;
- in Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gestorben ist.

Das Recht auf eine Witwerrente/Witwenrente und auf deren Auszahlung entsteht am Todestag des Ehemanns/der Ehefrau, vorausgesetzt, der Hinterbliebene beansprucht die Rente.

Wenn die Person, die aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit verstorben ist, vom Gericht zur Ihrem Vormund bestimmt war, haben Sie Anspruch auf **Hinterbliebenenunfallrente**, die von der Unfallversicherung bereitgestellt wird.

Wenn Ihr Ehepartner aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit verstorben ist, haben Sie Anspruch auf eine **einmalige Abfindung** von der Unfallversicherung. Dies gilt ebenso für Ihr unterhaltsberechtigtes Kind.

Sie können verbunden mit der Bestattung eines Geschädigten eine **Erstattung der Bestattungskosten** von der Unfallrente beantragen, wenn die Person in Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gestorben ist und wenn Sie die Bestattungskosten getragen haben.

Wenn der Gestorbene Altersrente der II. Säule und weniger als 84 monatliche Zahlungen einer lebenslangen Rente bezogen hat, erhalten die Hinterbliebenen den noch ausstehenden fälligen Betrag.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sterbegeld beantragen Sie mittels eines schriftlich eingereichten [Antrags auf Sterbegeld](#). Dieser Antrag wird ausgestellt und bestätigt durch das Personenstandsregister und den Bestattungsdienst. Zum Antrag muss eine Sterbeurkunde beigelegt werden.

Beim Antrag auf Waisenrente (nach der Beendigung der Schulpflicht) müssen Sie beweisen, dass Sie ein unterhaltsberechtigtes Kind sind und dass Sie sich ständig auf den Beruf vorbereiten. Sie legen eine Studienbescheinigung vor, in der steht, seit wann Sie studieren und das geschätzte Datum des Studienabschlusses.

Wenn Sie im Ausland studieren, wird die Studienbescheinigung vom Ministerium für Schulwesen - vom Zentrum für die Anerkennung von Studiennachweisen - zwecks Anerkennung beurteilt. Wenn Sie in einem Mitgliedsstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich* auf einer der Hochschulen/Universitäten studieren, die sich in der Liste der anerkannten Universitäten befinden, ist es nicht nötig, die Anerkennung des Studiums beim Ministerium für Schulwesen zu beantragen. Dieses Studium kann als gleichwertig mit einem Studium in der Slowakei betrachtet werden.

Das Recht auf die Auszahlung der Waisenrente endet am Tag, an dem der Rentenbezieher nicht mehr ein unterhaltsberechtigtes Kind ist, d. h. im Fall eines Studenten mit der Beendigung des Studiums. Das Recht auf die Auszahlung der Waisenrente entsteht wieder ab dem Tag, an dem das Kind wieder unterhaltsberechtigtes wird. Das Recht auf die Auszahlung der Waisenrente endet auch durch eine Adoption des unterhaltsberechtigten Kindes. Wird die Adoption rückgängig gemacht, entsteht das Recht auf die Auszahlung der Waisenrente wieder.

Das Recht auf Waisenrente endet immer, wenn das Kind ein Alter von 26 Jahren erreicht.

Die Auszahlung der Waisenrente endet ab dem Auszahlungstermin der Rente, der nach dem Tag folgt, an dem diese Sachlage entstanden ist (z. B. das Erreichen des 26. Lebensjahrs, Studiumende).

Das Verfahren der Gewährung der Witwerrente/Witwenrente beginnt mit einem schriftlichen Antrag des Antragstellers.

Zum Antrag muss beigefügt werden:

- gültiger Identitätsausweis (Personalausweis oder Reisepass);
- Eheurkunde, bzw. eine Abschrift aus dem Ehebuch;
- Sterbeurkunde des Ehemanns/der Ehefrau und die Heiratsurkunde, falls der Antragsteller ausländischer Staatsangehöriger ist oder wenn der Vorfall sich im Ausland zugetragen hat;
- Bescheinigung über die abgeschlossene Ausbildung des gestorbenen Ehemanns/der gestorbenen Ehefrau (Lehrzeugnis, Abiturzeugnis, Diplom u. dergl.) oder eine Bestätigung der Schule, seit und bis wann das Studium, das nicht auf die vorgeschriebene Weise beendet wurde, dauerte;
- Wehrpass oder ein durch die zuständige Militärbehörde ausgestellter Nachweis;
- Geburtsurkunden der Kinder.

Dem Antrag müssen Nachweise über den gestorbenen Ehemann/der gestorbenen Ehefrau beigefügt werden:

- Bestätigung über alle Zeiträume der Arbeitslosigkeit, eventuell wann er/sie Arbeitslosengeld bezogen hat;
- ein beweiskräftiger Nachweis (insbesondere eine Bestätigung der Rentenversicherung, eine Bestätigung vom Arbeitgeber - auch aus einer Anstellung im Ausland), der den Zeitraum der Anstellung bestätigt.

Ein Anspruch auf die Auszahlung der Witwerrente/Witwenrente besteht für die Dauer von zwei Jahren ab dem Tod des Ehemanns/der Ehefrau. Nach zwei Jahren besteht der Anspruch auf die Auszahlung der Rente nur dann weiterhin, wenn der/die hinterbliebene Ehemann/Ehefrau eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- er/sie kümmert sich mindestens um ein unterhaltsberechtigtes Kind, das nach dem Tod des Gestorbenen Anspruch auf Waisenrente hat oder das in der Familie des Gestorbenen erzogen wurde;
- er/sie ist invalid aus dem Grund der Senkung der Erwerbstätigkeit um mehr als 70 %;
- er/sie hat mindestens drei Kinder erzogen;
- er/sie hat das Lebensalter 52 Jahre erreicht und zwei Kinder erzogen;
- er/sie hat das Rentenalter erreicht;
- er/sie erreicht das Alter von 57 Jahren und hat 2 Kinder aufgezogen.

Wenn der Anspruch des Witwers/der Witwe auf die Auszahlung der Witwerrente/Witwenrente endet, weil er/sie nicht mehr die Bedingung der Fürsorge für ein unterhaltsberechtigtes Kind erfüllt oder er/sie nicht mehr als invalid mit einer Reduzierung der Arbeitsfähigkeit um mehr als 70 % gilt, er aber später eine dieser Bedingungen wieder erfüllen wird, entsteht ihm/ihr wieder ein Anspruch auf die Auszahlung der Witwerrente/Witwenrente.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Informations- und Beratungsdienste	Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie (mit Zuständigkeit für den festen Wohnsitz) Sozialversicherung (mit Zuständigkeit für den festen Wohnsitz) Bestattungsdienst
Sterbegeld	Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie (mit Zuständigkeit für den festen Wohnsitz)
Waisenrente, Witwerrente, Witwenrente	Sozialversicherung (mit Zuständigkeit für den festen Wohnsitz)
Unfallrente für Hinterbliebene, einmalige Abfindung, Ersatz der mit der Bestattung verbundenen Kosten	Lebensversicherungsgesellschaft für Rente der II. Säule Sozialversicherung (mit Zuständigkeit für den festen Wohnsitz)

Das Recht auf Sterbegeld machen Sie im Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie per Antrag geltend.

Den Anspruch auf Waisenrente erhebt in eigenem Namen ein Kind, das das Alter 15 Jahre erreicht hat und rechtsfähig ist; für eine Waise, die jünger als 15 Jahre ist, bzw. für eine Waise, die nicht rechtsfähig ist, erhebt den Anspruch auf die Waisenrente in der Filiale der Sozialversicherung (zuständig nach dem festen Wohnsitz) ihr gesetzlicher Vertreter.

Den Anspruch auf Witwerrente/Witwenrente erheben Sie in der Filiale der Sozialversicherung (zuständig nach dem festen Wohnsitz).

Wenn Sie sich vorübergehend außerhalb Ihres festen Wohnsitzes aufhalten und Sie aus Gesundheitsgründen nicht in der Lage sind, den Antrag in der für den festen Wohnsitz zuständigen Filiale einzureichen, kann der Antrag über eine für den vorübergehenden Aufenthaltsort [zuständigen Filiale](#) eingereicht werden. Haben Sie keinen festen Wohnsitz in der Slowakei, wird der Antrag über die Zentralstelle der Sozialversicherung eingereicht.

Waisenrente, Witwerrente und Witwenrente wird im Voraus zu regelmäßigen monatlichen Terminen ausgezahlt, entweder auf das Bankkonto des Empfängers oder in Bargeld auf der Post.

Der Auszahlungstermin wird durch die Sozialversicherung bestimmt.

Die Höhe der Witwerrente/Witwenrente beträgt 60 % des festgelegten Betrags; **die Höhe der Waisenrente** beträgt 40 % des festgelegten Betrags.

Bei der Entstehung des Anspruchs auf die Witwerrente/Witwenrente und auf die Waisenrente bzw. auf Waisenrenten für Hinterbliebene derselben versicherten Person, kann die Summe der Beträge dieser Renten nicht 100 % der Rente des gestorbenen Versicherten, auf die er am Todestag Anspruch hatte oder Anspruch haben konnte, übertreffen.

Die Unfallrente wird so lange ausgezahlt, wie lange die Unterhaltspflicht dauern sollte. Den Anspruch darauf erheben Sie in der Filiale der Sozialversicherung (die für den festen Wohnsitz zuständig ist).

Fachsprache übersetzt

Das Kind, das in der Familie der gestorbenen Personen erzogen wurde: eigenes Kind des hinterbliebenen Ehemanns/der hinterbliebenen Ehefrau, adoptiertes Kind des hinterbliebenen Ehemanns/der hinterbliebenen Ehefrau oder ein Kind, das durch eine Entscheidung der zuständigen Behörde während der Ehe dem hinterbliebenen Ehemann/der hinterbliebenen Ehefrau oder der gestorbenen Ehefrau/dem gestorbenen Ehemann einer Betreuungsperson, die die elterliche Fürsorge ersetzt, anvertraut wurde;

Die Erziehung des Kindes: ab seiner Geburt bis zum Erreichen der Volljährigkeit (d. h. bis das Kind 15 Jahre erreicht, eventuell bis dem Tag der Eheschließung, falls das Kind früher die Ehe geschlossen hat).

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Sterbegeld](#)
- [Antrag auf Zuerkennung der Witwenrente/Witwerrente/Waisenrente](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Ihre Ansprüche auf Sozialleistungen als Bürger der EU im Fall des Todes einer nahestehenden Person](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)
[Abteilung für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
Špitálska ulica 8
812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)
Einheit für Bürgerdienste
[Einheit für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
[Liste](#) von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)

Tel: +421 800 123 123

In jeder Filiale der Sozialversicherungsanstalt, dem Informations- und Beratungszentrum am Hauptsitz der Sozialversicherung.

Sozialhilfe

Unterstützung bei materieller Not

In diesem Teil werden Sie erfahren, wer in der Slowakei Recht auf Hilfe bei materieller Not hat. Sie werden Informationen darüber erhalten, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um leistungsberechtigt zu sein und welche anderen Beihilfen Sie beantragen können.

Wann kann ich Unterstützung beantragen?

Unterstützung bei materieller Not wird an Haushalte gezahlt, die nicht in der Lage sind, sich fundamentale Lebensbedingungen zu gewährleisten und die ihr Einkommen durch eigenes Zutun (Arbeit, gesetzliche Ansprüche) nicht erhöhen können. Als fundamentale Lebensbedingungen gelten eine warme Mahlzeit täglich, nötige Kleidung und Wohnbedingungen. Der Leistungsbetrag ist unterschiedlich und hängt von der Anzahl der Haushaltsmitglieder ab.

Unterstützung bei materieller Not ist ein steuerfinanziertes System, welches die Gewährung von **Leistungen in materieller Not** (*Dávka v hmotnej núdzi*) und spezifische **Zuschüsse** (*Príspevky k dávke*) ermöglicht.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Ein Einwohner (oder Ausländer in bestimmten Fällen) in der Slowakei kann Leistungen bei materieller Not beantragen, falls sein Einkommen (zusammen mit den gemeinsam beurteilten Personen) niedriger als das Existenzminimum (*životné minimum*) ist, d. h.:

- 234,42 EUR/Monat für eine volljährige Person;
- 163,53 EUR/Monat für eine weitere gemeinsam beurteilte Person;
- 107,03 EUR/Monat für ein Kind und ein unterhaltsberechtigtes Kind in materieller Not.

Der Haushalt wird nicht als in materieller Not **betrachtet**, wenn seine Mitglieder nicht alle gesetzlichen Ansprüche geltend machen. Es geht z. B. um Alimente für Kinder, Ersatzunterhalt, Ehegattenunterhalt, Lohnfortzahlung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, Leistungen der Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Garantievericherung und Arbeitslosenversicherung, Ansprüche aus arbeitsrechtlichen Beziehungen, Leistungen der Dienstrente und wiederholte staatliche Sozialleistungen außer Kindergeld.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Leistungen in materieller Not (*dávka v hmotnej núdzi*) stellen folgende Beträge dar:

- Einzelperson 74 EUR/Monat;
- Einzelperson mit 1 bis 4 Kindern 140,70 EUR/Monat;
- Einzelperson mit mehr als 4 Kindern 205,50 EUR/Monat;
- Paar ohne Kinder 128,60 EUR/Monat;
- Paar mit 1 bis 4 Kindern 192,40 EUR/Monat;
- Paar mit mehr als 4 Kindern 259,40 EUR/Monat.

Weitere Zuschläge zu den Leistungen in materieller Not, die beantragt werden können:

- **Aktivierungszuschlag** (*Aktivačný príspevok*) – Zweck dieses Zuschlags ist die Unterstützung der Erlangung, Erhaltung, Förderung oder Erweiterung von Wissen, beruflichen Qualifikationen, Praxiserfahrungen, Arbeitsgewohnheiten, um die Chancen auf Zugang zu Beschäftigung zu erhöhen. Er wird unter der Bedingung ausgezahlt, dass man angestellt oder im Register für Arbeitssuchende eingetragen ist; bei einer Qualifikationserhöhung durch ein Studium neben dem Beruf, beim Ausüben kleinerer Gemeindedienste. Der Zuschlag beläuft sich auf:

- 151,40 EUR/Monat für Personen, deren Einkommen mindestens dem Mindestlohn entspricht;
- 75,70 EUR/Monat für Personen, die im Arbeitslosenregister gemeldet sind und die ein Wiedereingliederungsprogramm absolvieren; Studierende, die ihre Qualifikationen durch den Besuch einer weiterführenden Schule oder Universität erweitern; Personen, die kleinere öffentliche Dienstleistungen ausüben oder gemeinnützige Arbeiten; Personen, die einen freiwilligen Militärdienst leisten und für Studierende in weiterführenden Schulen oder Universitäten, die Elterngeld (*Rodičovský príspevok*) beziehen.
- **Zuschlag für Wohnkosten** (*Príspevok na bývanie*) – 63,90 EUR/Monat (oder 101,90 EUR/Monat, wenn es mehrere gemeinsam beurteilte Personen gibt). Eine Bedingung für die Auszahlung ist, dass man die Wohnkosten regelmäßig bezahlt. Der Zuschlag wird ebenfalls gewährt, wenn der Antragsteller in einer bestimmten Art von Einrichtung der Sozialdienste untergebracht ist;
- **Schutzzuschlag** (*Ochranný príspevok*) – umfasst drei Stufen. 75,70 EUR/Monat, wenn Sie das Rentenalter erreicht haben, der Grad Ihrer Behinderung mehr als 70% beträgt oder wenn Sie ein Kind mit dauerhaft ungünstigem Gesundheitszustand pflegen; 41,60 EUR/Monat, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als 30 Tage dauert; 16,20 EUR pro Monat für Schwangere ab dem 4. Schwangerschaftsmonat oder für alleinerziehende Eltern, die sich um ein Kind bis zum ersten Lebensjahr kümmern.
- **Zuschlag für ein unterhaltsberechtigtes Kind** (*Príspevok na nezaopatrené dieťa*): 20,70 EUR pro Monat für jedes Kind während der Dauer der Schulpflicht.

Spezielle Leistungen sind:

- **Sonderzuschlag** (*Osobitný príspevok*) wird für 18 Monate gewährt (126,14 EUR für die ersten 12 Monate und 63,07 EUR für die folgenden 6 Monate) für Langzeitarbeitslose, die mindestens für einen Minimallohn arbeiten, aber nicht mehr als das Doppelte des Mindestmonatslohns verdienen.
- **Einmalige Leistung in materieller Not** (*jednorazová dávka v hmotnej núdzi*) dient zur Teilkompensation außerordentlicher Kosten der Haushaltsmitglieder.

Besondere zusätzliche Unterstützung nicht nur für Haushalte in materieller Not:

- **Zuschuss zur Unterstützung der Ausbildung von Ernährungsgewohnheiten eines Kindes** (Zuschuss für Essen - *Dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa*) für die Bereitstellung von Mahlzeiten in Kindergärten oder Grundschulen. Seit 01. August 2021 kann der Zuschuss allen Kindern gewährt werden, die das letzte Jahr im Kindergarten und der Grundschule absolvieren, wenn sie in Haushalten leben, in denen für dieses Kind kein erhöhter Steuerbonus beantragt wurde (für Kinder zwischen 6 und 15 Jahren; ebenso Kindern, die Kindergarten oder Grundschule besuchen, sofern sie in Familien leben, die Leistungen bei materieller Not (*Pomoc v hmotnej núdzi*) beziehen oder wenn der monatliche Durchschnittslohn ihrer Familie unter dem Existenzminimum liegt. Er kann auch jedem Kind in Kindergarten oder Grundschule gewährt werden, wenn mindestens 50% der Kinder aus Familien kommen, die Leistungen bei materieller Not beziehen. Der Zuschuss für Essen beträgt 1,30 EUR täglich an Schultagen, wenn das Kind die Schule besucht und dort ein Mittagessen erhält.
- **Zuschuss für ein durch soziale Ausgrenzung bedrohtes Kind zur Unterstützung der Ausbildung zur Erfüllung von schulischen Pflichten** (*Dotácie na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťaohrozeného sociálnym vylúčením*) dienen zur Vergütung der Kosten für Schulmaterialien, die für die Ausbildung im Kindergarten oder in der Grundschule erforderlich sind. Der Betrag liegt bei 33,20 EUR täglich pro Kind pro Finanzjahr.

Der Antragsteller ist bei den Subventionen die Schule, die Gemeinde oder eine Bürgervereinigung.

Der Bewerber für eine Leistung in materieller Not reicht einen schriftlichen Antrag im örtlichen Büro für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie ein.

Fachsprache übersetzt

Existenzminimum - gesetzlich festgestellter Einkommensbetrag, der als erforderlich für die Deckung fundamentaler Lebensbedürfnisse betrachtet wird. Ein Einkommen, das niedriger als das Existenzminimum ist, wird nicht besteuert.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Unterstützung in materieller Not](#)
- [Anhang zum Antrag – Bestätigung über die Zahlung der Wohnkosten](#)
- [Bestätigung über Einkommen/Lohn](#)
- [Antrag auf einen speziellen Zuschlag](#)
- [Bestätigung der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit des Bürgers](#) (Beginn der Arbeitsunfähigkeit)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)
[Abteilung für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
Špitálska ulica 8
812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)
Einheit für Bürgerdienste
[Einheit für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
[Liste von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie](#)

Arbeitslosigkeit

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Ihre Rechte und Pflichten, wenn Sie arbeitslos in der Slowakei werden oder Arbeit in einem anderen Mitgliedstaat der EU suchen. Sie erfahren außerdem, was Sie machen sollen, wenn Sie aus der Slowakei stammen und im Ausland Ihre Arbeitsstelle verlieren.

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

In der Regel haben Sie Anspruch auf die Auszahlung des Arbeitslosengeldes in dem Staat, in dem Sie zuletzt angestellt waren.

Falls Sie als Beschäftigter im Ausland arbeitslos werden, ist für die Auszahlung des Arbeitslosengeldes prioritär der Staat zuständig, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben. Beschäftigten im Ausland, die ihre Tätigkeit als Arbeitnehmer oder als selbstständig tätige Personen in einem anderen Mitgliedstaat der EU ausgeübt haben, während sie ihren Wohnsitz in der Slowakei hatten, gewährt die Sozialversicherung Arbeitslosengeld. Ein slowakischer Arbeitnehmer im Ausland kann sich darüber hinaus über seine Rechte auch in Behörden des Mitgliedstaates der EU, in dem er seine letzte Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, informieren.

Falls Sie zuletzt in der Slowakei gearbeitet haben, haben Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn Ihr regelmäßiges oder temporäres Einkommen aus einer Arbeitstätigkeit oder aus einer kreativen Tätigkeit während der Zeit Ihrer Registrierung beim örtlichen Amt für Arbeit, Soziales und Familie die Höhe des Existenzminimums (d.h. 234,42 EUR seit dem 01. Juli 2022) monatlich und dieses Arbeitsverhältnis eine Gesamtzahl von 40 Tagen pro Kalenderjahr nicht überschreitet. Die Registrierung ist Ihr Recht und keine Pflicht.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Eintragung in das Register der Arbeitssuchenden beantragen Sie persönlich mittels eines einzureichenden [Antrags auf Aufnahme in das Register der Arbeitssuchenden oder mittels eines Antrags auf Wiederaufnahme](#) in das Register bei wiederholter Registrierung.

Dem örtlichen Amt für Arbeit, Soziales und Familie, das aufgrund Ihres dauerhaften oder gewöhnlichen Wohnsitzes für Sie zuständig ist, müssen Sie **einen gültigen Identitätsnachweis** (Personalausweis oder Reisepass), **Bestätigungen über das Ende des Arbeitsverhältnisses** (Abkommen über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Kündigung, Arbeitslaufzettel) vorlegen, Schulabsolventen müssen eine Bestätigung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung bringen.

Sie sind verpflichtet, aktiv nach einer Arbeitsstelle zu suchen. Die Aktivität beweist man in unterschiedlichen Formen, entsprechend den zeitlichen und örtlichen Bedingungen, die vom Amt für Arbeit, Soziales und Familie für die jeweilige Person festgelegt werden.

Sie sind verpflichtet, dem Amt für Arbeit, Soziales und Familie jede Änderung in Ihren Eingaben innerhalb von drei bis acht Tagen zu melden, sowie dem Amt auf dessen Aufforderung innerhalb von drei Arbeitstagen zur Verfügung zu stehen.

Wenn Sie eine Arbeitsstelle in einem anderen EU-Mitgliedstaat suchen und gleichzeitig das Recht auf Arbeitslosengeld behalten wollen, müssen Sie dem Amt für Arbeit, Soziales und Familie das Datum Ihrer Abreise in den anderen EU-Mitgliedstaat mitteilen.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Informations- und Beratungsdienste	Amt für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie (nach dem festen oder gewöhnlichen Wohnsitz)
Individueller Aktionsplan (für beeinträchtigte Bewerber)	Amt für Arbeit, soziale Angelegenheiten und Familie
Arbeitslosengeld	Sozialversicherung

Das Arbeitslosengeld (*dávka v nezamestnanosti*) beantragen Sie

- bei der nach dem ständigen Wohnsitz zuständigen Geschäftsstelle der Sozialversicherung in Form des Antrags auf Arbeitslosengeld (*Žiadosť o dávku v nezamestnanosti*) oder
- beim Amt für Arbeit, Soziales und Familie im Rahmen des Antrags auf Eintragung in das Register für Arbeitssuchende. Wenn das Amt für Arbeit, Soziales und Familie den Versicherten nicht in das Register für Arbeitssuchende einträgt, wird der Antrag auf Arbeitslosengeld nicht berücksichtigt.

Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, wenn Sie in den letzten vier Jahren vor der Eintragung in das Register für Arbeitssuchende versichert waren oder wenn Sie freiwillig versichert waren, und zwar mindestens zwei Jahre lang. Die Bedingungen für die Entstehung des Rechtes auf Leistungen erfüllen z. B. Selbstständige, wenn sie ihre Unternehmenstätigkeit beendet haben und während der Unternehmenstätigkeit Versicherungsbeiträge für eine freiwillige Arbeitslosenversicherung gezahlt haben.

Das Arbeitslosengeld wird für höchstens 6 Monate nach der Anzahl der Arbeitstage im Monat ausgezahlt. Der Betrag stellt ungefähr 50 % des letzten Lohns dar.

Während des Bezugs von Arbeitslosengeld sind Sie verpflichtet, der Sozialversicherung eine Änderung Ihres Vornamens und Familiennamens oder eine Änderung der Adresse, unter der Sie sich aufhalten, sowie auch die Austragung aus dem Register für Arbeitssuchende innerhalb von acht Tagen schriftlich kundzugeben.

Fachsprache übersetzt

Brutto - das gesamte Bruttoeinkommen, Steuern und andere Abgaben inbegriffen;

Mitarbeiter im Ausland - übt eine Tätigkeit als Arbeitnehmer oder selbstständig tätige Person auf dem Gebiet eines EU-Mitgliedstaates aus und hat seinen Wohnsitz auf dem Gebiet eines anderen EU-Mitgliedstaates, in den er regelmäßig, in der Regel täglich oder mindestens einmal pro Woche, zurückkehrt.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Das PDF- Formular U1 (**PDU1**), das im Ausland ausgestellt wurde. Institutionen, die qualifiziert sind, PD U1 in den Mitgliedstaaten auszustellen, siehe [hier](#)
- [Anträge der Arbeitsvermittlung](#)
- [Antrag auf Eintragung in das Register für Arbeitssuchende](#)
- [Antrag](#) auf Arbeitslosengeld

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Ihre Rechte und soziale Ansprüche als Bürger der EU beim Arbeitsverlust](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)
[Abteilung für Arbeitsvermittlung](#)

Špitálska ulica 8
812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)

Einheit für Bürgerdienste

[Einheit für Arbeitsvermittlung](#)

[Liste von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie](#)

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)

www.socpoist.sk

[Liste](#) der Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakei

Umzug ins Ausland

Im Ausland geleistete Beiträge können angerechnet werden

Was man wissen sollte, wenn man innerhalb der EU umzieht und welchen Einfluss es auf Ihre soziale Sicherheit hat.

Sozialversicherung und Verordnung der Europäischen Union

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder in einem Staat, auf den sich die Verordnung der EU zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bezieht, eine neue Arbeitsstelle antreten, gelten für Sie die Gesetze des jeweiligen Landes.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat der EU bzw. in anderen Staaten, auf die sich diese Verordnung bezieht, gelebt, gearbeitet und/oder Versicherungsgeld gezahlt haben, wird die geleistete Periode und/oder das Versicherungsgeld, das Sie gezahlt haben, in die Leistungen der sozialen Sicherheit des jeweiligen Landes einberechnet.

Welche Leistungen betrifft die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit?

Die Möglichkeit der Zusammenzählung der Versicherungsperioden gilt für:

- Leistungen bei Krankheit;
- Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft;
- Leistungen bei Invalidität;
- Leistungen im Alter;
- Hinterbliebenenleistungen;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Sterbegeld;
- Leistungen in Arbeitslosigkeit;
- Vorruhestandsleistungen;
- Familienleistungen.

Die Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit legt fest, dass Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat der EU leben oder arbeiten, dieselben Leistungen beziehen und dieselben Pflichten wie die Staatsangehörigen des jeweiligen Mitgliedstaates haben. Jegliche Diskriminierung aufgrund der Staatsbürgerschaft ist auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit verboten. Laut der Verordnung werden in die Berechnung der Leistungen der sozialen Sicherheit Versicherungsperioden in anderen Mitgliedstaaten einberechnet.

Die allgemeine Regel lautet, dass immer die Gesetzgebung eines Landes angewandt wird, damit keine Duplizität bei der Zahlung in mehreren Systemen bzw. bei der Auszahlung der Leistungen der sozialen Sicherheit entsteht.

Wann kann ich die Leistungen beantragen?

Haben Sie in einem Mitgliedstaat oder in einem Staat, auf den sich die Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bezieht, gelebt oder gearbeitet, müssen Sie nach der Rückkehr in die Slowakei Bestätigungen aus diesem Staat vorlegen:

- wenn Sie im Ausland arbeitslos waren und Sie einen Beruf in der Slowakei suchen möchten, legen Sie der Sozialversicherung das ausgefüllte PDF- Formular PD U2 über Leistungsexport vor (eine Bestätigung von der ausländischen Agentur für Arbeit). Ausländische Arbeitslosenleistungen können Sie in der Slowakei drei

Monate lang beziehen. In Ausnahmefällen kann dieser Zeitraum um eine Höchstdauer von 6 Monaten verlängert werden.

- wenn Sie im Ausland gearbeitet haben, beantragen Sie Arbeitslosenleistungen bei der Sozialversicherungsanstalt, die nach ihrer Beurteilung Versicherungszeiten, die in einem anderen Staat erzielt wurden, in Betracht ziehen kann. Die Versicherungszeiten, die im Ausland erzielt wurden, belegen Sie durch ein bestätigtes PDF- Formular PD U1. Die Höhe der Arbeitslosenleistung wird aus dem Bruttoeinkommen aus dem letzten Beruf berechnet, aber mit Berücksichtigung der maximalen täglichen Bemessungsgrundlage, die von der slowakischen Gesetzgebung festgelegt wird;
- die Rentenversicherungszeiten werden durch eine zuständige Behörde des Staates, in dem Sie gearbeitet haben, bewertet und bestätigt. Diese Behörde bestätigt sie mittels eines vorgeschriebenen Formulars (SED) und übermittelt das ausgefüllte Formular der slowakischen Sozialversicherung, wenn Sie nach Ihrer Rückkehr Rente in der Slowakei beanspruchen und dabei angeben, dass sie in einem der Mitgliedstaaten der EU rentenversichert waren.

Fachsprache übersetzt

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - Regelwerk, das die Effektivität der Zusammenarbeit der jeweiligen Instanzen, die für die Anwendung der Regeln der sozialen Sicherheit im Rahmen der EU-Mitgliedstaaten zuständig sind, verbessern soll. In der Slowakei wird es seit dem EU-Beitritt am 1. Mai 2004 benutzt. Das Ziel der Koordinierung ist es, den Mitarbeitern und ihren Familienmitgliedern ihre Rechte im Rahmen der EU zu garantieren, um einen beliebigen Ort in der EU wählen zu können, an dem sie ohne Verlust ihrer Rechte leben oder arbeiten können.

Staaten, auf die sich Koordinierungsverordnungen der Europäischen Union beziehen: 27 EU-Mitgliedstaaten (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Tschechien, Ungarn, Zypern) sowie Island, Liechtenstein, Norwegen, die Schweiz und das Vereinigte Königreich*.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- PDF- Formular U1 - PD U1
- PDF- Formular U2 - PD U2

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über soziale Sicherheit braucht?

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)
[Abteilung für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
Špitálska ulica 8
812 67 Bratislava

Amt für Arbeit, Soziales und Familie (*Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny*)
Einheit für Bürgerdienste
[Einheit für Unterstützung in materieller Not und Staatliche Sozialleistungen](#)
[Liste von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie](#)

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)
Tel: +421 800 123 123 Informationen über Renten
Mobil: +421 906 171 931, +421 2 3247 1989, +421 906 171 989 Informationen über die Wahl des Versicherungsbeitrages, über Krankenversicherung und andere Arten der Sozialversicherung.
[Informationszentrum](#)
E-mail: podatelna@socpoist.sk
Für Informationen in Englisch - [Informationszentrum](#)
[Liste der Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakei](#)

Amt für Überwachung der Gesundheitsversorgung (*Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*)
Želova 2
829 24 Bratislava 25
Tel.: +421 2 20856 789
www.udzs-sk.sk

Krankenkassen:

- Allgemeine Krankenkasse: www.vszp.sk
- Union Krankenkasse: www.union.sk
- Dôvera Krankenkasse: www.dovera.sk

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Aufenthalt

Hier erhalten Sie Informationen über den Wohnsitz (gewöhnlichem Aufenthalt) und Bedingungen, die für die Inanspruchnahme einiger Sozialleistungen gelten.

Bestimmung des Wohnsitzes (Ort des gewöhnlichen Aufenthalts)

Der Begriff **Wohnsitz** (gewöhnlicher Aufenthaltsort) bezeichnet den Aufenthaltsort in dem Land, in dem sich eine Person gewöhnlich die meiste Zeit des Jahres aufhält. Während Mitarbeiter und Gewerbetreibende Anspruch auf soziale Sicherheit in dem Land, in dem sie arbeiten, haben, haben Nichterwerbstätige, z. B. Rentner oder Studenten, Anspruch auf soziale Sicherheit in dem Mitgliedstaat, in dem sie ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Die Bestimmung des Wohnsitzes (gewöhnlichen Aufenthaltsortes) ist auch für Mitarbeiter wichtig, die in mehreren Mitgliedstaaten arbeiten (z. B. Arbeitnehmer im Ausland, Saisonarbeiter oder entsandte Arbeitnehmer) oder für Familienmitglieder.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Bei der Bestimmung des Wohnsitzes (Ort des gewöhnlichen Aufenthalts) werden unterschiedliche Kriterien überprüft, z. B. der Familienstand und familiäre Bindungen, Dauer des Aufenthalts, Beschäftigung oder Ausübung einer unentgeltlichen Tätigkeit, Wohnsituation, der Staat, in dem die Person Steuern zahlt, Umzugsgründe, Absichten der Person.

Aufenthalt eines Fremden – Informationen für Ausländer, die einen Wohnsitz auf dem Staatsgebiet der Slowakischen Republik beantragen.

Welche Rechte habe ich und wie kann ich sie geltend machen?

Eine Person, für die ein Wohnsitz (gewöhnlicher Aufenthaltsort) in der Slowakei anerkannt wird, erhält Anspruch auf die folgenden Sozialleistungen:

- Leistungen bei Krankheit, Krankengeld;
- Gesundheitsversorgung;
- Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft;
- Leistungen bei Invalidität;
- Leistungen im Alter;
- Leistungen für Hinterbliebene;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Sterbegeld;
- Arbeitslosenleistungen;
- Vorruhestandsleistungen;
- Familienleistungen.

Ein Bezieher von Leistungen oder seine Familienmitglieder bekommen finanzielle Leistungen in Übereinstimmung mit den Rechtsvorschriften eines oder mehreren Mitgliedstaaten auch dann, wenn sie ihren Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthaltsort) in einem anderen Mitgliedstaat haben.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Link mit weiteren durch die Europäische Kommission erteilten Informationen:

- [Sozialleistungen für Bürger der EU](#)

Mit wem soll man Kontakt aufnehmen, wenn man einen Ratschlag über Wohnsitz braucht?

Für allgemeine Informationen zum Wohnsitz in der Slowakischen Republik wenden Sie sich bitte an:

Innenministerium der Slowakischen Republik

Amt für Grenz- und Fremdenpolizei des Polizeipräsidiums

Ružinovská 1/B,

812 72 Bratislava 1

Tel.: +421961050701

E-mail: [Nachricht senden](#)

Zu Informationen über Aufenthaltsbedingungen entsprechend der EU-Koordinierungsverordnung wenden Sie sich bitte an:

Zentralamt für Arbeit, Soziales und Familie (*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*)

Špitálska ulica 8

812 67 Bratislava

[Liste](#) von Ämtern für Arbeit, Soziales und Familie

Sozialversicherungsanstalt (*Sociálna poisťovňa*)

Tel. +421 906 171 931, +421 906 171 989

E-mail: info.english@socpoist.sk

oder [Filialen](#) der Sozialversicherungsanstalt in der Slowakei nach Hauptwohnsitz

Amt für Überwachung der Gesundheitsversorgung (*Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*)

Želova 2,

829 24 Bratislava 25

Tel.: +421 2 20856 789

www.udzs-sk.sk

Krankenkassen:

- Allgemeine Krankenkasse: www.vszp.sk
- Union Krankenkasse: www.union.sk
- Dôvera Krankenkasse: www.dovera.sk

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.

