LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Inspection générale de la sécurité sociale

C.C.S.
04 NOV. 2014
SERVICE DU PERSONNEL

Dossier suivi par : Claude EWEN
Tél. (+352) 247-86338

Monsieur le Président
du Centre commun de la sécurité sociale
L-2975 LUXEMBOURG

Luxembourg, le 3 novembre 2014

Référence : 80ax8a457

Objet : Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Serbie du 7 juin 2013 – Arrangement administratif et formulaires

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'attirer votre attention à l'entrée en vigueur de la convention susmentionnée avec effet au 1er novembre 2014 (Mémorial A 148 du 4 août 2014, p. 2330 - Mémorial A 190 du 10 octobre 2014, p. 3758).

Cette nouvelle convention remplace la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale du 27 octobre 2003, laquelle a remplacé la convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérative populaire de Yougoslavie du 13 octobre 1954. Toutefois, les droits acquis sous l'empire de ces deux anciennes conventions restent acquis dans les limites qui leur sont applicables (article 52).

La convention suit le schéma des conventions conclues récemment par le Luxembourg et reprend les principes généraux de la coordination. Il s'agit d'une convention très complète alors que son **champ d'application matériel** (article 2) couvre l'assurance maladie-maternité, l'assurance pension, l'assurance accident, les prestations de chômage ainsi que les prestations familiales. Ces dernières prestations sont versées par l'Etat de résidence des enfants et ne sont pas exportables dans l'autre Etat (article 37).

Le **champ d'application personnel** de la convention couvre toutes les personnes qui sont ou ont été soumises à la législation serbe ou luxembourgeoise lesquelles bénéficient de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'autre Partie contractante lorsqu'elles résident sur le territoire de cette Partie (articles 3 et 4). Les articles 5 à 8 règlent l'admission à l'assurance facultative continuée, la levée de la clause de résidence, le cumul de prestations, ainsi que la totalisation des périodes d'assurances. L'article 6 dispose cependant explicitement que les

BP 1308
L-1013 Luxembourg

26, rue Ste Zithe
L-2763 Luxembourg

Tél. (+352) 247-82478
Fax (+352) 247-86225
igss@igss.etat.lu

www.igss.public.lu
www.gouvernement.lu

prestations de chômage et les prestations familiales ne sont pas exportables vers l'autre Partie contractante.

Les dispositions du titre II prévoient les règles classiques pour déterminer la **législation applicable**. Ainsi le détachement des travailleurs salariés dans l'autre Partie contractante est prévu pour une durée de vingt-quatre mois. Les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois ou serbe, sont soumis à la législation du pays dont le navire bat pavillon (article 10). Le personnel des entreprises de transport routier et aérien est soumis à la législation de l'Etat où l'entreprise a son siège. Finalement l'article 12 permet aux autorités compétentes de s'accorder sur des dérogations aux principes généraux retenus.

Le chapitre premier du titre III concerne les **prestations de maladie et de maternité**. L'article 13 dispose que les personnes assurées dans l'une des Parties contractantes ont droit aux soins de santé d'urgence lorsqu'elles séjournent temporairement sur le territoire de l'autre Partie. Il en est de même des membres de leur famille. La convention garantit d'ailleurs des droits plus étendus aux personnes détachées et aux étudiants qui peuvent bénéficier de toute prestation de santé qui devient nécessaire lors de leur séjour sur le territoire de l'autre Etat. La convention prévoit également la possibilité d'accorder à un assuré l'autorisation pour se rendre dans l'autre pays afin d'y recevoir un traitement médical ou pour continuer un traitement médical entamé.

En cas de résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante, les prestations de maladie et de maternité sont servies aux personnes assurées et à leurs membres de familles par l'institution compétente du lieu de résidence comme s'ils y étaient affiliés (article 14). Concernant les prestations de maternité, la législation la plus favorable des deux pays s'applique en cas de cumul de droits (article 16). Les titulaires de pensions ou de rentes, ainsi que les membres de leur famille, bénéficient des prestations en nature conformément à la législation de la Partie contractante où ils résident, comme s'ils y étaient affiliés (article 17).

Les dépenses relatives aux prestations servies lors d'un séjour ou en cas de résidence dans l'autre Etat sont remboursées par l'institution compétente à l'institution qui les a servies, sur base des frais effectifs (article 19). Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente et sont à sa charge.

Concernant la matière des **prestations d'invalidité, de vieillesse et de survie**, les règles usuelles en matière de calcul au prorata s'appliquent (article 23). Comme pour l'application de tous les autres instruments bi- ou multilatéraux souscrits par le Luxembourg, le double calcul est à effectuer.

Sans préjudice du principe général de totalisation des périodes d'assurance accomplies sous la législation des deux Parties contractantes prévu à l'article 8, une règle spécifique à l'article 20 prévoit la prise en compte des périodes accomplies dans un Etat tiers avec lequel tant le Luxembourg que la Serbie sont liés par un accord de sécurité sociale prévoyant des règles de

totalisation. Aux fins de l'application de cette disposition, une liste des conventions bilatérales conclues par la Serbie est jointe en annexe.

A noter en particulier que pour l'application d'affaires où des périodes d'assurance ont été effectuées sur le territoire du Kosovo, nous avons retenu les modalités suivantes avec les autorités serbes:

> « La délégation serbe a souligné que, conformément à sa législation et aux dispositions de la Convention, elle n'est à même de valider les périodes d'assurance accomplies sur le territoire de la Province Autonome du Kosovo et Méthochie que dans les cas où elle dispose, dans le cadre de sa base de données relative aux assurés, des renseignements nécessaires pour valider les périodes d'assurance accomplies sur le formulaire bilingue arrêté. Dans le cas où l'institution d'assurance pension et invalidité de la République de Serbie ne dispose pas de renseignements nécessaires, elle engage la procédure prévue pour la validation des périodes d'assurances litigeuses et, ce n'est qu'après l'achèvement de cette procédure qu'elle peut valider ces périodes d'assurance comme accomplies sur le territoire de la République de Serbie. Par ailleurs, elle a fait ressortir que, malheureusement, dans la plupart des cas, elle ne dispose toujours pas de tous les renseignements figurant dans la base de données, ni d'autres renseignements relevant de l'assurance pension et invalidité pour les assurés et bénéficiaires de droits sur le territoire de la Province Autonome du Kosovo et Métochie et que c'est le seul motif pour lequel elle n'est pas à même de les fournir. En effet, une partie importante de renseignements, figurant dans la base de données des assurés bénéficiaires de droits, n'est pas accessible à l'institution compétente de la République de Serbie. » (extrait du procès-verbal de la ronde de négociation du 16 au 19 septembre 2014).

Les prestations en nature en cas d'**accident de travail ou de maladie professionnelle** sont servies selon des règles analogues à celles applicables aux prestations de maladie (article 25). En outre, les accidents de travail et maladies professionnelles survenus antérieurement dans l'autre pays sont pris en considération pour déterminer le taux d'incapacité (article 27) et la convention fixe des règles de priorité pour déterminer le pays compétent pour indemniser la victime en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle (article 29).

En matière d'**allocations de décès**, la convention prévoit que le décès survenu sur le territoire de l'autre Partie contractante est reconnu pour l'octroi d'une allocation et, en plus, une règle de priorité sert à prévenir le cumul de prestations (articles 30 et 31).

En matière de **prestations de chômage**, la totalisation des périodes d'assurance, conformément à l'article 8 de la convention, n'est à effectuer que si les périodes en question correspondent à des périodes d'assurance reconnues comme telles sous la législation qu'applique l'institution compétente (article 32). L'application du principe de la totalisation est d'ailleurs assorti d'une condition de durée d'emploi minimum dans la Partie contractante où la prestation de chômage est demandée (article 33). En outre, sont prises en compte les périodes pendant lesquelles le bénéficiaire de chômage a déjà bénéficié de prestations dans l'autre pays (article 34). Dans les cas où la législation nationale prévoit une majoration de l'indemnité de chômage pour les membres de famille à charge du demandeur d'emploi, l'institution compétente doit considérer

ces membres de famille même s'ils résident dans l'autre Etat (article 35). A noter que la convention exclut explicitement l'exportation des prestations de chômage (article 36).

En ce qui concerne les **prestations familiales**, celles-ci sont servies par l'institution du lieu de résidence des enfants selon les dispositions de la législation que cette institution applique et sont à sa charge (article 37). Il n'y a donc pas d'exportation des prestations. Par ailleurs, la convention permet aux institutions compétentes de tenir également compte, en dehors des périodes d'assurance et dans la mesure du nécessaire, des périodes de résidence accomplies dans l'autre Partie contractante pour l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations familiales.

Le titre IV reprend des **dispositions diverses** concernant notamment les mesures d'application de la convention (article 38), la coopération entre autorités et institutions compétentes luxembourgeoises et serbes (article 39), les délais en matière d'introduction de demandes, déclarations ou recours (article 42), les modalités de paiement des prestations dans l'autre Etat (article 43), le recours contre tiers responsable (article 44), la régularisation en cas de montants indûment touchés ou en cas de perception de prestations d'assistance sociale (articles 45 et 46) et le recouvrement des cotisations (article 47). Par ailleurs sont garantis les droits acquis ou en cours d'acquisition en cas de dénonciation de la convention (article 51).

L'**arrangement administratif** signé est joint en annexe. Il est à signaler en particulier que celui-ci règle également les contrôles médicaux et administratifs, ainsi que le remboursement des frais y relatifs.

Par ailleurs, les bénéficiaires de prestations résidant sur le territoire de l'une des Parties contractantes, ainsi que les institutions, sont tenus de communiquer, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, tout changement relatif aux circonstances susceptibles d'influencer les droits ou obligations au regard des dispositions de la convention.

Les **formulaires** à utiliser sont également joints en annexe. Ils sont bilingues et numérotés d'après les anciens formulaires E européens avec le sigle SRB/LUX. En outre, une liste des autorités, organismes et institutions compétents en Serbie, avec les adresses et références utiles, est jointe en annexe.

En ce qui concerne les formulaires d'**instruction des demandes de pension**, l'institution serbe a déclaré avoir des difficultés à communiquer d'une manière générale des informations sur le revenu professionnel d'un demandeur ou bénéficiaire de prestation. Il a donc été convenu que ce type de renseignement ne sera pas systématiquement fourni, mais seulement dans les cas où le montant du revenu dépasse cinq fois le montant du minimum de salaire en Serbie. Il s'agit des points 5.5 sur le formulaire SRB/LUX 202 – pension de vieillesse, 7.3 sur le SRB/LUX 203 – pension de survivant et 5.4 sur le formulaire SRB/LUX 204 – pension d'invalidité. A noter encore que la notion de séparation n'est pas connue par la législation serbe, voilà pourquoi sur les formulaires en matière de pensions il n'y a pas de case prévoyant cette situation sous le point concernant l'état civil.

Tous les documents seront également transmis par voie électronique à vos services.

Finalement je vous prie de m'informer de toute difficulté qui pourrait se présenter lors de l'application de cette convention.

Le Directeur de l'Inspection générale
de la sécurité sociale

Raymond WAGENER

Annexe(s) : Convention
Arrangement administratif
Versions paraphées des formulaires
Liste et dénomination des formulaires
Relevé des conventions bilatérales conclues par la Serbie

Copie à :

CONVENTION

ENTRE

LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

ET

LA REPUBLIQUE DE SERBIE

EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

Le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Serbie animés du désir de régler les rapports réciproques entre les deux Etats dans le domaine de la sécurité sociale, sont convenus de ce qui suit :

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

Définitions des termes

(1) Pour l'application de la présente convention les termes ont la signification suivante:

1. « législation » désigne les lois, règlements et dispositions statutaires qui se réfèrent aux branches de la sécurité sociale visées au paragraphe (1) de l'article 2 de la présente convention ;

2. « autorité compétente » désigne

   - en ce qui concerne le Grand-Duché de Luxembourg, le Ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale;
   - en ce qui concerne la République de Serbie, les Ministères chargés de la législation visée au paragraphe (1) de l'article 2 de la présente convention;

3. « institution » désigne l'organisme ou l'autorité chargé d'appliquer tout ou partie des législations visées au paragraphe (1) de l'article 2 de la présente convention;

4. « institution compétente » désigne l'institution à laquelle l'intéressé est affilié au moment de la demande de prestations ou l'institution de la part de laquelle l'intéressé a droit aux prestations;

5. « assuré » désigne la personne qui est assurée ou qui a été assurée au titre de la législation visée au paragraphe (1) de l'article 2 de la présente convention ;

6. « résidence » signifie le séjour habituel;

7. « séjour » signifie le séjour temporaire;

8. « périodes d'assurance » désigne les périodes de cotisation ou périodes d'emploi ou d'activité professionnelle telles qu'elles sont définies ou admises comme périodes d'assurance par la législation sous laquelle elles ont été accomplies ou considérées comme accomplies, ainsi que toutes les périodes assimilées dans la mesure où elles sont reconnues par cette législation comme équivalentes à des périodes d'assurance;

9. « prestations » désigne toutes les prestations en espèces et en nature (soins de santé) et les pensions et rentes, y compris tous les éléments prévus par les législations au paragraphe (1) de l'article 2 de la présente convention, les majorations de revalorisation ou allocations supplémentaires, ainsi que les versements en capital qui peuvent être substituées aux pensions ou rentes et les versements effectués à titre de remboursement de cotisations;

10. « prestations familiales » désigne toutes les prestations en espèces et en nature prévues par la législation qu'applique la Partie contractante compétente;

11. pour l'application du chapitre premier du titre III-maladie et maternité, « membres de la famille » désigne les personnes définies ou admises comme membres de la famille ou désignées comme membres du ménage par la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle elles résident.

(2) Les autres termes utilisés dans la présente convention ont la signification qui leur est donnée en vertu de la législation applicable.

Article 2

Législations visées par la présente convention

(1) La présente convention s'applique:

A. En République de Serbie aux législations concernant
1. l'assurance maladie;
2. l'assurance pension et invalidité;
3. l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles;
4. l'assurance chômage;
5. la protection de l'enfance et maternité.

B. Au Grand-Duché de Luxembourg aux législations concernant:

1. l'assurance maladie-maternité;
2. l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie;
3. l'assurance accident du travail et maladies professionnelles;
4. les prestations de chômage;
5. les prestations familiales.

(2) La présente convention s'applique également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui modifient, complètent ou codifient les législations énumérées au paragraphe (1) du présent article.

(3) La présente convention s'applique à tout acte législatif d'une Partie contractante qui étend les législations visées au paragraphe (1) du présent article à de nouvelles catégories de bénéficiaires, si dans un délai de six mois à dater de la publication officielle desdits actes, cette Partie ne fait pas savoir à l'autre Partie contractante que la convention ne leur est pas applicable.

(4) La présente convention ne s'applique aux actes législatifs couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un accord intervient à cet effet entre les autorités compétentes des Parties contractantes.

(5) La présente convention ne s'applique ni aux prestations de l'assistance sociale, ni aux prestations en faveur des victimes de la guerre.

Article 3

Personnes couvertes par la présente convention

Les dispositions de la présente convention sont applicables

1. aux personnes qui sont ou ont été soumises à la législation de l'une ou des deux Parties contractantes,

2. aux membres de la famille et aux survivants dont les droits dérivent des personnes visées au point 1.

Article 4

Egalité de traitement

Les personnes visées à l'article 3 de la présente convention sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de chacune des Parties contractantes dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie.

Article 5

Admission à l'assurance facultative continuée

(1) Si la législation d'une Partie contractante subordonne l'admission à l'assurance facultative continuée à la résidence sur le territoire de cette Partie contractante, les personnes qui résident sur le territoire de l'autre Partie contractante sont admises à l'assurance facultative continuée à condition qu'elles aient été soumises, à un moment quelconque de leur carrière passée, à la législation de la première Partie contractante en qualité de travailleur.

(2) Si la législation d'une Partie contractante subordonne l'admission à l'assurance facultative continuée à l'accomplissement de périodes d'assurance, les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante sont prises en compte, dans la mesure nécessaire, comme s'il s'agissait de périodes d'assurance accomplies sous la législation de la première Partie contractante.

Article 6

Levée de la clause de résidence

(1) A moins qu'il n'en soit disposé autrement par la présente convention, les prestations acquises en vertu des législations de l'une des Parties contractantes ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni suppression du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Partie contractante.

(2) Les dispositions du paragraphe (1) du présent article ne s'appliquent pas aux indemnités de chômage et aux prestations familiales.

Article 7

Dispositions de non cumul

(1) Les dispositions de la présente convention ne peuvent conférer, ni maintenir le droit de bénéficier, en vertu des législations des deux Parties contractantes de plusieurs prestations de même nature ou de plusieurs prestations se rapportant à une même période d'assurance. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas aux prestations d'invalidité, de vieillesse et de survie qui sont liquidées conformément aux dispositions du chapitre 2 du titre III de la présente convention.

(2) Si par la législation d'une Partie contractante on prévoit une réduction, suspension ou suppression de prestations sur base d'un cumul de ces prestations avec d'autres prestations de sécurité sociale et avec d'autres revenus, on tient compte d'autres prestations ou revenus obtenus dans l'autre Partie contractante.

Article 8

Totalisation des périodes d'assurance

Si la législation d'une Partie contractante subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement d'une certaine période d'assurance, l'institution compétente de cette Partie contractante tient également compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante, pour autant qu'elles ne se superposent pas.

TITRE II - DISPOSITIONS DETERMINANT LA LEGISLATION APPLICABLE

Article 9

Règle générale

Le travailleur occupé sur le territoire d'une Partie contractante est soumis à la législation de cette Partie contractante, ce qui est valable également dans le cas où le siège de l'employeur se trouve sur le territoire de l'autre Partie contractante, à moins que cette convention n'en dispose autrement.

Article 10

Règles particulières

(1) Le travailleur salarié qui exerce une activité sur le territoire d'une Partie contractante et qui est détaché, par l'employeur qui l'occupe normalement, sur le territoire de l'autre Partie contractante afin d'y effectuer un travail pour le compte de cet employeur, demeure soumis à la législation de la première Partie contractante, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas vingt-quatre mois.

(2) Le paragraphe (1) du présent article est applicable par analogie au non salarié.

(3) Le personnel roulant ou navigant au service d'un employeur effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports de passagers ou de marchandises par voies ferroviaire, routière, aérienne ou de navigation intérieure, et ayant son siège sur le territoire de l'une des Parties contractantes, est soumis à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'employeur a son siège.

(4) Toutefois, dans le cas où l'entreprise visée au paragraphe (3) du présent article possède sur le territoire de l'autre Partie contractante une succursale ou une représentation permanente, les travailleurs occupés par celle-ci sont soumis à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle la succursale ou la représentation permanente se trouve.

(5) Les gens de mer qui exercent leur activité professionnelle à bord d'un navire battant pavillon d'une Partie contractante sont soumis à la législation de cette Partie contractante.

(6) Les fonctionnaires et personnes assimilées sont soumis à la législation de la Partie contractante dont relève l'administration qui les occupe.

Article 11

Les membres des missions diplomatiques et postes consulaires

(1) Les personnes en service dans les missions diplomatiques ou postes consulaires des Parties contractantes et les domestiques privés au service d'agents de ces missions ou postes consulaires détachés sur le territoire de l'autre Partie contractante, sont soumis à la législation de la Partie contractante par laquelle elles sont envoyées.

(2) Pour les personnes visées au paragraphe (1) du présent article qui n'ont pas été détachées, la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle elles exercent leur travail est applicable.

(3) Toutefois, les personnes visées au paragraphe (2) du présent article qui sont ressortissants de la Partie contractante représentée par la mission diplomatique ou par le poste consulaire en question, peuvent opter pour l'application de la législation de cette Partie. Ce droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, dans un délai de trois mois à partir de la date de l'entrée en vigueur de la présente convention ou du début de cette activité, selon le cas.

Article 12

Dérogations

Les autorités compétentes des Parties contractantes peuvent prévoir, d'un commun accord, pour certains travailleurs ou groupes de travailleurs, des exceptions aux dispositions des articles 9 à 11 de la présente convention.

TITRE III - DISPOSITIONS PARTICULIERES

CHAPITRE PREMIER

MALADIE ET MATERNITE

Article 13

Droit aux prestations en cas de séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Une personne qui a droit aux prestations en nature conformément à la législation de l'une des Parties contractantes, bénéficie des prestations en nature lors d'un séjour temporaire sur le territoire de l'autre Partie contractante lorsque son état vient à nécessiter immédiatement des soins de santé, pour autant que cette personne ne s'est pas rendue sur le territoire de l'autre Partie contractante pour recevoir un traitement.

(2) Toutefois, les personnes visées aux paragraphes (1), (2), (3), (5) et (6) de l'article 10 et à l'article 11 de la présente convention bénéficient des dispositions du paragraphe (1) pour tout état venant à nécessiter des prestations en nature au cours de leur séjour sur le territoire de la Partie contractante où elles exercent leur activité professionnelle ou dont le navire, à bord duquel elles exercent leur activité professionnelle, bat pavillon.

(3) Une personne qui a droit aux prestations en nature conformément à la législation d'une Partie contractante, qui séjourne sur le territoire de l'autre Partie contractante pour y faire ses études, bénéficie des prestations en nature pour tout état venant à nécessiter des soins au cours de son séjour sur le territoire de cette dernière Partie contractante.

(4) Le droit aux prestations en nature est maintenu pour une personne qui a obtenu l'autorisation préalable par l'institution compétente à se rendre temporairement sur le territoire de l'autre Partie contractante pour y recevoir un traitement médical ou pour y continuer un traitement médical déjà entamé.

(5) Les prestations prévues aux paragraphes (1) à (4) du présent article sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique, notamment en ce qui concerne l'étendu et les modalités du service des prestations en nature; toutefois, la durée du service de ces prestations est celle prévue par la législation de la Partie contractante compétente.

(6) L'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue à définir par l'arrangement administratif prévu au paragraphe (2) de l'article 38 de la présente convention, à la condition que l'institution compétente en donne l'autorisation.

(7) Les dispositions des paragraphes (1) à (6) du présent article sont applicables par analogie aux membres de la famille.

(8) Les prestations en espèces en cas de maladie ou de maternité sont servies directement par l'institution compétente dont relève le bénéficiaire, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 14

Personne résidant sur le territoire de l'une des Parties contractantes et travaillant dans l'autre

(1) La personne qui réside sur le territoire de l'une des Parties contractantes et qui satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations en vertu de la législation de la Partie contractante où elle travaille, peut bénéficier des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

(2) La personne visée au paragraphe (1) du présent article qui séjourne sur le territoire de la Partie contractante compétente bénéficie des prestations en nature selon les dispositions de la législation de cette Partie comme si elle y résidait, même si elle a déjà bénéficié de prestations en nature pour le même cas de maladie ou de maternité avant son séjour.

(3) Les dispositions des paragraphes (1) et (2) du présent article sont applicables par analogie aux membres de la famille de la personne assurée pour autant qu'ils n'aient pas droit aux prestations en nature en vertu de la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle ils résident du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou du fait du bénéfice d'une pension ou d'une rente.

(4) Les prestations en espèces sont directement servies au bénéficiaire par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 15

Droit aux prestations des membres de la famille résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Les membres de la famille d'une personne qui est affiliée à une institution de l'une des Parties contractantes, bénéficient des prestations en nature, lorsqu'ils résident sur le territoire de l'autre Partie contractante, comme si cette personne était affiliée à l'institution du lieu de leur résidence. L'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations sont déterminées suivant les dispositions de la législation que cette institution applique.

(2) Lorsque les membres de la famille séjournent ou transfèrent leur résidence sur le territoire de la Partie contractante compétente, ils bénéficient des prestations conformément aux dispositions de la législation de cette Partie contractante. Cette règle est également applicable lorsque les membres de la famille ont déjà bénéficié pour le même cas de maladie ou de maternité, des prestations servies par l'institution de la Partie contractante sur le territoire où ils ont résidé auparavant.

(3) Lorsque les membres de la famille visés au paragraphe (1) du présent article exercent une activité professionnelle ou bénéficient d'une pension ou d'une rente leur ouvrant droit aux prestations en nature selon la législation de la Partie contractante où ils résident, les dispositions du présent article ne leur sont pas applicables.

Article 16

Règle de priorité pour les prestations de maternité

Dans le cas où l'application du présent chapitre, compte tenu de la totalisation des périodes d'assurance visée à l'article 8 de la présente convention, ouvrirait à une personne affiliée, ou à un membre de sa famille, un droit au bénéfice des prestations de maternité au titre des législations des deux Parties contractantes, la législation la plus favorable s'appliquera.

Article 17

Droit aux prestations des titulaires de pensions ou de rentes

(1) Lorsque le titulaire de pensions ou de rentes dues en vertu des législations de l'une et de l'autre des Parties contractantes réside sur le territoire de l'une des Parties contractantes, il bénéficie, ainsi que les membres de sa famille, des prestations en nature conformément à la législation de cette Partie contractante, comme s'il était titulaire d'une pension ou d'une rente due en vertu de la seule législation de la Partie contractante où il réside. Lesdites prestations sont à la charge de l'institution de la Partie contractante où il réside.

(2) Lorsque le titulaire d'une pension ou d'une rente due en vertu de la législation de l'une des Parties contractantes réside sur le territoire de l'autre Partie contractante, les prestations en nature auxquelles il a droit en vertu de la législation de la première Partie contractante sont servies à lui-même et aux membres de sa famille par l'institution du lieu de sa résidence, conformément à la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié.

(3) Lorsque le titulaire de pension ou de rente visé au paragraphe (2) du présent article, ainsi que les membres de sa famille, séjournent ou transfèrent leur résidence sur le territoire de la Partie débitrice de la pension, ils bénéficient des prestations en nature conformément aux dispositions de la législation de cette Partie contractante. Cette règle est également applicable lorsque les intéressés ont déjà bénéficié pour le même cas de maladie ou de maternité des prestations servies par l'institution de la Partie contractante où ils ont résidé auparavant.

Article 18

Délai de renouvellement de certaines prestations en nature

Lorsque la législation d'une Partie contractante subordonne l'octroi de certaines prestations en nature à un délai de renouvellement, les prestations accordées sur le territoire de l'autre Partie contractante sont considérées comme des prestations au sens de la législation de la première Partie contractante, selon les modalités à déterminer dans l'arrangement administratif.

Article 19

Remboursement des frais entre institutions

(1) Les prestations en nature servies en vertu des dispositions des paragraphes (1) à (7) de l'article 13, des paragraphes (1) et (3) de l'article 14, du paragraphe (1) de l'article 15 et du paragraphe (2) de l'article 17 de la présente convention font l'objet d'un remboursement de la part des institutions compétentes à celles qui les ont servies.

(2) Les dépenses relatives aux prestations en nature servies, lors du séjour temporaire sur le territoire de la Partie contractante compétente, aux personnes visées au paragraphe (2) de l'article 14 et au paragraphe (2) de l'article 15 de la présente convention, ainsi qu'aux titulaires de pension et aux membres de leur famille visés au paragraphe (3) de l'article 17 de la convention, sont prises à charge par les institutions compétentes.

(3) Le remboursement des prestations visé au paragraphe (1) du présent article se fait sur base des frais effectifs et suivant les modalités à prévoir dans l'arrangement administratif prévu au paragraphe (2) de l'article 38 de la présente convention.

(4) Les autorités compétentes pourront convenir d'autres modalités de remboursement, tel que des montants forfaitaires.

CHAPITRE DEUX

INVALIDITE, VIEILLESSE ET SURVIE

Article 20

Totalisation de périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers

Si une personne n'a pas droit à une prestation sur la base des périodes d'assurance accomplies sous les législations des deux Parties contractantes, totalisées comme prévu à l'article 8 de la présente convention, le droit à ladite prestation est déterminé en totalisant ces périodes avec les périodes accomplies sous la législation d'un Etat tiers avec lequel les deux Parties contractantes sont liées par un accord bi- ou multilatéral de sécurité sociale qui prévoit des règles sur la totalisation de périodes d'assurance.

Article 21

Condition d'assurance préalable

(1) Lorsque la législation d'une Partie contractante subordonne la mise en compte de certaines périodes d'assurance à la condition que l'intéressé ait été assuré préalablement pendant une période déterminée au titre de cette législation, il est tenu compte des périodes d'assurance accomplies par l'intéressé en vertu de la législation de l'autre Partie contractante, dans la mesure nécessaire.

(2) L'application du paragraphe (1) du présent article est subordonnée à la condition que l'intéressé ait accompli en dernier lieu des périodes d'assurance selon les dispositions de la législation au titre de laquelle cette mise en compte est demandée.

Article 22

Prolongation de la période de référence

Si la législation d'une Partie contractante subordonne l'ouverture du droit aux prestations à l'accomplissement d'une période d'assurance au cours d'une période déterminée précédant la survenance du risque et dispose que certains faits ou circonstances prolongent cette période, ces faits et circonstances produisent le même effet lorsqu'ils surviennent sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Article 23

Calcul des pensions

(1) Si une personne peut prétendre à une pension en vertu de la législation de l'une des Parties contractantes sans qu'il soit nécessaire de faire application de l'article 8 et de l'article 20 de la présente convention, l'institution calcule, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, la pension correspondant à la durée totale des périodes d'assurance à prendre en compte en vertu de cette législation.

Cette institution procède aussi au calcul de la pension qui serait due en application des dispositions du paragraphe (2) ci-après.

Le montant le plus élevé est seul retenu.

(2) Si une personne peut prétendre à une pension, dont le droit n'est ouvert que compte tenu de la totalisation des périodes prévue à l'article 8 et à l'article 20 de la présente convention, les règles suivantes sont applicables :

1. l'institution calcule le montant théorique de la pension à laquelle le requérant pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance accomplies en vertu des législations des deux Parties avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation ;

2. pour la détermination du montant théorique visé au point 1 qui précède, les bases de calcul ne sont établies que compte tenu des périodes d'assurance accomplies sous la législation que l'institution compétente applique ;

3. sur la base de ce montant théorique l'institution fixe ensuite le montant effectif de la pension au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous les législations des deux Parties contractantes.

(3) Si une personne ne peut prétendre à une pension que compte tenu des dispositions de l'article 20 de la présente convention, les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un Etat tiers sont prises en considération pour l'application du paragraphe qui précède.

Article 24

Période d'assurance inférieure à une année

Si les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'une des Parties contractantes n'atteignent pas, dans leur ensemble, un an, aucune prestation n'est accordée en vertu de ladite législation, à moins qu'elles n'ouvrent droit à elles seules à une prestation au titre de cette législation; ces périodes sont cependant prises en compte par l'autre Partie contractante pour l'application de l'article 8 de la présente convention, ainsi que pour l'application des dispositions du paragraphe (2) de l'article 23, à l'exception du point 3.

CHAPITRE TROIS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 25

Droit aux prestations

(1) Une personne qui en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'une Partie contractante bénéficie en cas de séjour ou de résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante des prestations en nature qui lui sont servies, à charge de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence ou de séjour suivant les dispositions de la législation que cette institution applique.

(2) En ce qui concerne les prestations en espèces le paragraphe (8) de l'article 13 de la présente convention est applicable par analogie.

(3) En ce qui concerne le remboursement des coûts résultant de l'application du paragraphe (1) du présent article, les dispositions de l'article 19 de la présente convention sont applicables par analogie.

Article 26

Accident de trajet

Si la personne, qui sur base d'un contrat de travail voyage par trajet habituel en vue de commencer à travailler dans l'autre Partie contractante, est victime d'un accident, on considère que l'accident est survenu selon la législation de cette seconde Partie contractante.

Article 27

Prise en considération d'accidents ou de maladies professionnelles antérieures

Si, pour déterminer le taux d'incapacité dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la législation de l'une des Parties contractantes prescrit que les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sont pris en considération, le sont également les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre Partie contractante comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie contractante.

Article 28

Maladie professionnelle en cas d'exercice d'une activité sur le territoire des deux Parties contractantes

Les prestations en cas de maladie professionnelle qui sont prévues en vertu de la législation des deux Parties contractantes ne sont accordées qu'au titre de la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'activité susceptible de provoquer ladite maladie professionnelle a été exercée en dernier lieu et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Article 29

Aggravation d'une maladie professionnelle

Lorsque, en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, une personne qui bénéficie ou qui a bénéficié d'une réparation pour une maladie professionnelle en vertu de la législation de l'une des Parties contractantes fait valoir, pour une maladie professionnelle de même nature, des droits à prestations en vertu de la législation de l'autre Partie contractante, les règles suivantes sont applicables:

1. si la personne n'a pas exercé sur le territoire de cette dernière Partie un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'institution compétente de la première Partie contractante est tenue d'assumer la charge des prestations, compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique;

2. si la personne a exercé sur le territoire de cette dernière Partie un tel emploi, l'institution compétente de la première Partie contractante est tenue d'assumer la charge des prestations, compte non tenu de l'aggravation selon les dispositions de la législation qu'elle applique; l'institution compétente de la seconde Partie accorde à la personne un supplément dont le montant est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

CHAPITRE QUATRE

ALLOCATION AU DECES

Article 30

Levée de la clause territoriale

Lorsqu'une personne soumise à la législation d'une Partie contractante décède sur le territoire de l'autre Partie contractante, le décès est considéré comme étant survenu sur le territoire de la première Partie contractante.

Article 31

Règle de priorité

En cas de décès d'un titulaire de pensions ou de rentes dues en vertu des législations des deux Parties contractantes ou d'un membre de sa famille, l'institution du lieu de résidence du titulaire est considérée comme institution compétente pour l'application des dispositions qui précèdent.

CHAPITRE CINQ

CHOMAGE

Article 32

Règle particulière en matière de totalisation

La Partie contractante dont la législation subordonne l'ouverture et la durée du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance est tenue d'appliquer l'article 8 de la présente convention uniquement si les périodes accomplies dans l'autre Partie contractante correspondent à des périodes d'assurance de sa propre législation.

Article 33

Durée d'emploi minimum

(1) L'application des dispositions de l'article 8 de la présente convention est subordonnée à la condition que l'intéressé ait été soumis en dernier lieu à la législation de la Partie contractante au titre de laquelle les prestations sont demandées et qu'il ait exercé sous cette législation une activité professionnelle pendant six mois au moins au cours des douze derniers mois précédant sa demande.

(2) L'article 8 de la présente convention s'applique nonobstant la cessation de l'emploi, sans la faute de la personne concernée, avant l'accomplissement des six mois lorsque cet emploi était destiné à durer plus longtemps.

Article 34

Prise en compte de périodes d'indemnisation antérieures

En cas d'application des dispositions de l'article 8 de la présente convention, l'institution compétente tient compte, en tant que de besoin, pour déterminer la durée d'octroi des prestations, de la période pendant laquelle des prestations ont été servies par l'institution de l'autre Partie contractante au cours des douze derniers mois précédant la demande de prestations.

Article 35

Prise en compte des membres de la famille

Si la législation d'une Partie contractante prévoit que le montant des prestations varie avec le nombre des membres de la famille, l'institution compétente de cette Partie contractante tient également compte des membres de la famille résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Article 36

Condition de résidence

L'article 6 de la présente convention n'est pas applicable au présent chapitre.

CHAPITRE SIX

PRESTATIONS FAMILIALES

Article 37

Droit aux prestations

(1) Les enfants qui résident sur le territoire d'une Partie contractante ont droit aux prestations familiales prévues par la législation de cette Partie contractante. Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence des enfants selon les dispositions de la législation que cette institution applique et sont à sa charge.

(2) Si la législation d'une Partie contractante subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations familiales à l'accomplissement de périodes de résidence sur son territoire, l'institution compétente de cette Partie contractante tient également compte, dans la mesure nécessaire, des périodes de résidence accomplies sur le territoire de l'autre Partie contractante.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 38

Mesures d'application de la convention

(1) Les autorités compétentes se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente convention et toutes celles concernant les modifications de leur législation susceptibles d'affecter son application.

(2) Les autorités compétentes fixent les modalités d'application de la présente convention dans un arrangement administratif.

(3) Les autorités compétentes désignent des organismes de liaison en vue de faciliter l'application de la présente convention.

Article 39

Entraide administrative

(1) Pour l'application de la présente convention les autorités et institutions compétentes des Parties contractantes se prêtent leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation. L'entraide administrative de ces autorités et institutions compétentes est gratuite.

(2) Pour l'application de la présente convention les autorités et institutions compétentes peuvent communiquer directement entre elles, de même qu'avec toute personne concernée, quelle que soit sa résidence.

(3) Les examens médicaux des personnes qui ont leur résidence ou leur séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante, sont pratiqués par l'institution du lieu de résidence ou de séjour à la demande et à la charge de l'institution compétente. Les frais des examens médicaux ne sont pas remboursés s'ils sont dans l'intérêt des institutions des deux Parties contractantes.

(4) Les modalités du contrôle médical et administratif des bénéficiaires de la présente convention sont fixées dans l'arrangement administratif prévu au paragraphe (2) de l'article 38 de la présente convention.

Article 40

Régime des langues

(1) Les communications adressées, pour l'application de la présente convention, aux autorités ou institutions compétentes des Parties contractantes, sont rédigées en français ou en serbe.

(2) Une demande ou un document ne peut pas être rejeté parce qu'il est rédigé dans la langue officielle de l'autre Partie contractante.

Article 41

Exemption de taxes et de l'obligation de légalisation

(1) Le bénéfice des exemptions ou réductions de taxes, de timbres, de droits de greffe ou d'enregistrement, prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les pièces ou documents à produire en application de la législation de cette Partie contractante, est étendu aux pièces et documents analogues à produire en application de la législation de l'autre Partie contractante ou de la présente convention.

(2) Les actes, documents et demandes qui sont produits pour l'exécution de la présente convention sont dispensés d'une autorisation d'une autorité quelconque.

Article 42

Présentation des demandes et observation des délais

(1) Les demandes, déclarations ou recours qui auraient dû être présentés, aux fins de l'application de la législation de l'une des Parties contractantes, dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'une institution de cette Partie, sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai auprès d'une autorité ou d'une institution correspondante de l'autre Partie contractante. Dans ce cas, l'instance ainsi saisie transmet sans retard ces demandes, déclarations ou recours à l'autorité ou l'institution de la première Partie contractante, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux Parties contractantes.

(2) Une demande de prestations introduite sous la législation d'une Partie contractante est considérée comme demande pour une prestation analogue sous la législation de l'autre Partie contractante, sauf si le requérant demande expressément de surseoir à la liquidation d'une prestation acquise au titre de la législation de l'une des Parties contractantes.

Article 43

Paiement des prestations

(1) Les institutions d'une Partie contractante qui en vertu de la présente convention sont débitrices de prestations en espèces au regard des bénéficiaires se trouvant sur le territoire de l'autre Partie contractante s'en libèrent valablement dans la monnaie de la première Partie contractante.

(2) Sur demande du bénéficiaire, l'institution compétente pour le service des prestations en espèces, s'assure que ces prestations sont déposées sur un compte en banque ouvert par le bénéficiaire sur le territoire de la Partie contractante où cette institution a son siège.

Article 44

Recours contre tiers responsable

Si une personne qui bénéficie de prestations en vertu de la législation d'une Partie contractante pour un dommage survenu sur le territoire de l'autre Partie contractante a, sur le territoire de cette deuxième Partie, le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage, les droits éventuels de l'institution débitrice à l'encontre du tiers sont réglés comme suit:

1. lorsque l'institution débitrice est subrogée, en vertu de la législation qui lui est applicable, dans les droits que le bénéficiaire détient à l'égard du tiers, chaque Partie contractante reconnaît une telle subrogation;

2. lorsque l'institution débitrice a un droit direct contre le tiers, chaque Partie contractante reconnaît ce droit.

Article 45

Régularisation de trop perçus

Si l'institution d'une Partie contractante a versé une prestation indue, elle peut demander à l'institution de l'autre Partie contractante de retenir sur les arrérages de la prestation que celle-ci doit verser pour la même période la somme indûment payée et de la lui verser directement.

Article 46

Régularisation en cas de perception de prestations d'assistance sociale

Si le titulaire d'une pension au titre de la législation d'une Partie contractante a bénéficié pour la même période d'une prestation d'assistance sociale sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'institution qui a versé la prestation d'assistance sociale peut demander à l'institution compétente pour la pension de retenir sur les arrérages de la prestation qu'elle doit verser pour la même période la somme indûment payée et de la lui verser directement. Cette dernière institution opère la retenue dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique.

Article 47

Recouvrement des cotisations

(1) La décision concernant le recouvrement des cotisations dues à une institution de l'une des Parties contractantes peut s'exécuter sur le territoire de l'autre Partie, suivant la procédure et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations dues à une institution correspondante de la dernière Partie. La décision doit comporter une clause exécutoire.

(2) Les modalités d'application du présent article peuvent faire l'objet d'arrangements administratifs entre les autorités compétentes.

Article 48

Règlement d'un différend

Tout différend venant à s'élever entre les institutions des Parties contractantes concernant l'interprétation ou l'application de la présente convention fera l'objet de négociations directes entre les autorités compétentes des Parties contractantes.

TITRE V - DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 49

Périodes d'assurance et éventualités antérieures

(1) La présente convention n'ouvre aucun droit au paiement de prestations pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur ou d'une allocation de décès en cas de décès avant l'entrée en vigueur de la convention.

(2) Toute période d'assurance accomplie sous la législation d'une des Parties contractantes avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention est prise en considération pour la détermination du droit aux prestations s'ouvrant conformément aux dispositions de la présente convention.

(3) Sous réserve des dispositions du paragraphe (1) du présent article, un droit est ouvert, en vertu de la présente convention, même s'il se rapporte à une éventualité réalisée avant l'entrée en vigueur de la présente convention.

Article 50

Durée

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par écrit par chacune des Parties contractantes par voie diplomatique au plus tard six mois avant l'expiration de l'année civile en cours; dans ce cas elle perdra sa validité le dernier jour de cette année.

Article 51

Garantie des droits acquis ou en cours d'acquisition

(1) En cas de dénonciation de la présente convention, tout droit acquis en application de ses dispositions sera maintenu.

(2) Les droits en cours d'acquisition relatifs aux périodes d'assurance accomplies antérieurement à la date à laquelle la dénonciation a pris effet ne s'éteignent pas du fait de la dénonciation; leur maintien sera déterminé d'un commun accord pour la période postérieure ou, à défaut d'un tel accord, par la législation propre à l'institution intéressée.

Article 52

Dispositions abrogatoires

(1) Dès l'entrée en vigueur de la présente convention, la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale du 27 octobre 2003 perd ses effets dans les relations entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Serbie.

(2) Les droits liquidés sous l'empire de la convention générale sur la sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérative populaire de Yougoslavie du 13 octobre 1954 et ceux liquidés sous l'empire de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale du 27 octobre 2003 demeurent acquis dans les limites qui leur sont applicables.

(3) Les demandes formulées avant l'entrée en vigueur de la présente convention, mais n'ayant pas donné lieu, à cette date, à une décision, sont examinées au regard des règles fixées par ladite convention.

Article 53

Entrée en vigueur

(1) La présente convention doit être ratifiée.

(2) Les Parties contractantes s'informent par voie diplomatique de l'accomplissement des procédures législatives et constitutionnelles requises en ce qui concerne l'entrée en vigueur de la présente convention.

(3) La présente convention entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel les instruments de ratification ont été échangés.

Fait à Luxembourg, le 7 juin 2013, en double exemplaire, chacun en langues française et serbe, les deux textes faisant également foi.

Pour le Grand-Duché de Luxembourg

Pour la République de Serbie

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

RELATIF AUX MODALITÉS D'APPLICATION

DE LA CONVENTION

ENTRE

LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

ET

LA REPUBLIQUE DE SERBIE

EN MATIERE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les autorités compétentes du Grand-Duché de Luxembourg et de la République de Serbie, en vertu du paragraphe (2) de l'article 38 de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Serbie en matière de sécurité sociale, signée le 7 juin 2013 à Luxembourg, ont convenu d'un commun accord, les dispositions suivantes :

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

Définitions des termes

(1) Aux fins de l'application du présent arrangement administratif

1. le terme " convention " désigne la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Serbie en matière de sécurité sociale, signée le 7 juin 2013 à Luxembourg;

2. le terme " arrangement " désigne le présent arrangement administratif.

(2) Les termes utilisés dans le présent arrangement ont la signification qui leur est attribuée à l'article 1er de la convention.

Article 2

Organismes de liaison

(1) Conformément au paragraphe (3) de l'article 38 de la convention, sont désignés comme organismes de liaison :

pour la République de Serbie:

l'Institut de sécurité sociale (Zavod za socijalno osiguranje) ;

pour le Grand-Duché de Luxembourg :

l'Inspection générale de la sécurité sociale.

(2) Pour l'application de la convention et du présent arrangement les organismes de liaison désignés au paragraphe (1) du présent article peuvent communiquer directement entre eux ainsi qu'avec les personnes intéressées ou leurs mandataires.

(3) Les organismes de liaison arrêtent d'un commun accord les procédures communes et les formulaires nécessaires pour l'application de la convention et du présent arrangement.

Article 3

Institutions compétentes

Pour l'application des législations visées au paragraphe (1) de l'article 2 de la convention, sont désignées comme institutions compétentes:

A. Pour la République de Serbie :

1. en ce qui concerne l'assurance maladie :

   la Caisse d'assurance maladie de la République (Republicki fond za zdravstveno osiguranje)

2. en ce qui concerne l'assurance pension et invalidité :

   la Caisse d'assurance pension et invalidité de la République (Republicki fond za penzijsko i invalidsko osiguranje)

3. en ce qui concerne l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles :

   la Caisse d'assurance pension et invalidité de la République (Republicki fond za penzijsko i invalidsko osiguranje)
   la Caisse d'assurance maladie de la République (Republicki fond za zdravstveno osiguranje)

4. en ce qui concerne l'assurance de chômage :

   l'Agence nationale de l'emploi (Nacionalna sluzba za zaposljavanje)

5. en ce qui concerne la protection de l'enfance et maternité :

   le Ministère du travail et de la politique sociale (Ministarstvo rada i socijalne politike).

B. Pour le Grand-Duché de Luxembourg:

1. en ce qui concerne la maladie et la maternité:

   la Caisse nationale de santé
   la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics
   la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux
   l'Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois

2. en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles:

   l'Association d'assurance accident

3. en ce qui concerne les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie:

la Caisse nationale d'assurance pension
l'Administration du personnel de l'Etat, division du personnel retraité
la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux
la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, division du personnel retraité

4. en ce qui concerne la constatation de l'invalidité:

le Contrôle médical de la sécurité sociale

5. en ce qui concerne les prestations de chômage :

l'Agence pour le développement de l'emploi

6. en ce qui concerne les prestations familiales:

la Caisse nationale des prestations familiales

7. pour l'application de l'article 5 de la convention:

le Centre commun de la sécurité sociale.

Article 4

Admission à l'assurance facultative continuée

Aux fins de l'application de l'article 5 de la convention, l'institution compétente de la Partie contractante qui est saisie d'une demande d'admission à l'assurance continuée, peut s'adresser, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour demander une attestation des périodes d'assurance accomplies sous la législation de cette Partie.

Article 5

Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance

(1) Pour l'application de l'article 8 de la convention, dans le cas où, pour l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, il est nécessaire de prendre en compte des périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation de l'autre Partie contractante, l'institution compétente de cette dernière Partie atteste sur un formulaire les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique.

(2) Cette attestation est établie, soit à la demande de l'intéressé, soit à la demande de l'institution compétente de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'intéressé séjourne ou réside.

TITRE II - DISPOSITIONS DETERMINANT LA LEGISLATION APPLICABLE

Article 6

Attestation concernant la législation applicable

(1) Dans les cas visés à l'article 10 paragraphes (1), (2) et (6) de la convention, l'institution désignée ci-après de la Partie contractante dont la législation est applicable délivre au travailleur, à la demande de celui-ci ou de l'employeur, un certificat attestant qu'il reste soumis à cette législation. Le certificat indique la période du détachement. Les membres de la famille qui accompagnent le travailleur sont également mentionnés sur ce certificat.

(2) Le certificat visé au paragraphe (1) du présent article est établi

lorsque la législation de la République de Serbie est applicable,

par l'Unité organisationnelle de l'institution d'assurance maladie ;

lorsque la législation luxembourgeoise est applicable,

par le Centre commun de la sécurité sociale.

(3) L'institution visée au paragraphe (1) du présent article remet un exemplaire validé du certificat au travailleur, à l'employeur et à l'institution de l'autre Partie contractante. Les travailleurs doivent conserver le certificat pendant leur séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante pour le présenter, si nécessaire, à l'institution de cette Partie contractante.

(4) En cas de cessation anticipée de la période initialement prévue visée au paragraphe (1) du présent article, le travailleur ou l'employeur doit en informer l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur a été détaché par l'intermédiaire de l'institution qui a délivré le certificat.

(5) Dans des cas exceptionnels, l'attestation visée au paragraphe (1) du présent article peut être délivrée rétroactivement.

(6) Les paragraphes (1) à (5) s'appliquent par analogie aux non salariés.

Article 7

Dérogations

Les demandes concernant les exceptions visées à l'article 12 de la convention sont à adresser aux autorités compétentes respectives.

TITRE III - DISPOSITIONS PARTICULIERES

CHAPITRE PREMIER

MALADIE ET MATERNITE

Article 8

Service des prestations en nature en cas de séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Pour bénéficier des prestations en nature en vertu de l'article 13 de la convention, l'assuré est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour un certificat attestant qu'il a droit à ces prestations. Ce certificat, qui est délivré par l'institution compétente, à la demande de l'assuré, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante où il réside, indique notamment la durée de la période pendant laquelle ces prestations peuvent être servies. Si l'assuré ne présente pas ledit certificat, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

(2) Si un assuré de la République de Serbie qui se trouve en séjour temporaire au Luxembourg sans être en possession du certificat visé au paragraphe (1) du présent article a besoin de soins immédiatement nécessaires, il s'adresse avec la documentation médicale nécessaire à l'institution luxembourgeoise qui fait les démarches pour la délivrance ultérieure dudit certificat.

(3) Dans le cas visé à l'article 13 paragraphe (4) de la convention, le formulaire attestant que l'intéressé a obtenu l'autorisation préalable, pour recevoir un traitement médical sur le territoire de l'autre Partie contractante, doit être établi avant que l'intéressé ne quitte le territoire de la Partie contractante où il réside.

(4) Dans le cas où l'assuré a pris en charge les frais de soins de santé reçus dans l'autre Partie contractante à défaut de formulaire visé au paragraphe (1) du présent article, l'institution compétente rembourse ces frais selon les tarifs de remboursement pratiqués par l'institution du lieu de séjour.

L'institution du lieu de séjour, à la demande de l'institution compétente, fournit les informations nécessaires concernant les tarifs qu'elle applique pour le remboursement.

(5) Les dispositions des paragraphes (1) à (4) du présent article s'appliquent par analogie aux membres de la famille de l'assuré lors de leur séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Article 9

Service des prestations en nature aux personnes résidant sur le territoire de l'une des Parties contractantes et travaillant dans l'autre

(1) Pour bénéficier des prestations en nature en vertu du paragraphe (1) de l'article 14 de la convention, l'assuré est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'institution du lieu de résidence, en présentant une attestation certifiant qu'il a droit à ces prestations en nature, pour lui-même et pour les membres de sa famille. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente. Si l'assuré, ou les membres de sa famille, ne présentent pas ladite attestation, l'institution du lieu de résidence s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

(2) L'attestation visée au paragraphe (1) du présent article reste valable aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.

(3) L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions du paragraphe (1) du présent article.

Article 10

Service des prestations en nature aux membres de la famille résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Pour bénéficier des prestations en nature en vertu du paragraphe (1) de l'article 15 de la convention, les membres de la famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de leur résidence, en présentant:

- un certificat délivré par l'institution compétente et attestant l'ouverture du droit aux prestations en nature. Ce certificat est valable aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation ;

- les pièces justificatives exigées par la législation du pays de résidence pour l'octroi des prestations en nature aux membres de la famille.

(2) L'institution du lieu de résidence fait connaître à l'institution compétente si les membres de la famille ont droit ou non aux prestations en vertu de la législation qu'elle applique.

Article 11

Service des prestations en nature aux titulaires de pension ou de rente résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Pour bénéficier des prestations en nature dans le pays de sa résidence, le titulaire d'une pension ou d'une rente visé au paragraphe (2) de l'article 17 de la convention est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'institution du lieu de sa résidence, en présentant un certificat par lequel l'institution compétente atteste qu'il a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de la Partie débitrice de la pension. L'institution compétente en transmet un exemplaire à l'institution de l'autre Partie contractante.

(2) L'institution du lieu de résidence notifie à l'institution compétente toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions du paragraphe (1) du présent article.

(3) L'institution compétente notifie à l'institution du lieu de résidence la fin du droit aux prestations en nature du titulaire d'une pension ou d'une rente et des membres de sa famille.

Article 12

Prestations en nature d'une grande importance

(1) Pour l'octroi de prestations en nature d'une grande importance reprises sur la liste annexée au présent arrangement, l'institution du lieu de séjour demande l'accord de l'institution compétente conformément au paragraphe (6) de l'article 13 de la convention. L'institution compétente donne son accord dans les meilleurs délais par le biais d'un formulaire qui est transmis à l'institution du lieu de séjour.

(2) L'accord visé au paragraphe (1) du présent article n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit d'un cas d'urgence absolue au sens du paragraphe (6) de l'article 13 de la convention si le service de la prestation ne peut être différé sans mettre en danger la vie ou la santé de l'assuré. L'institution du lieu de séjour informe sans délai l'institution compétente que la prestation a été servie. Dans le cas où une prothèse ou un appareillage est accidentellement cassé ou détérioré, il suffit, pour établir le cas d'urgence, de justifier la nécessité de la réparation ou du renouvellement de la fourniture en question.

Article 13

Hospitalisation

(1) En cas d'application des articles 13 et 14 de la convention, l'institution du lieu de séjour ou de résidence notifie à l'institution compétente, dans un délai de dix jours à partir de la date où elle en a pris connaissance, la date d'admission dans un hôpital ou dans un autre établissement médical et la durée probable de l'hospitalisation; lors de la sortie de l'hôpital ou de l'établissement médical, l'institution du lieu de séjour ou de résidence notifie, dans le même délai, à l'institution compétente, la date de sortie.

(2) Avec la notification prévue au paragraphe (1) du présent article, l'institution du lieu de séjour ou de résidence transmet la documentation médicale disponible.

Article 14

Transfert de résidence

Dans les cas visés au paragraphe (2) de l'article 14, paragraphe (2) de l'article 15 et paragraphe (3) de l'article 17 de la convention, l'institution compétente demande, s'il est nécessaire, à l'institution du lieu de la dernière résidence de tout membre de la famille et de tout titulaire de pension ou de rente ayant transféré sa résidence sur le territoire de la Partie contractante compétente, de lui fournir des renseignements relatifs à la période du service des prestations effectué immédiatement avant ce transfert.

Article 15

Service des prestations en espèces

(1) Pour bénéficier des prestations en espèces en vertu du paragraphe (8) de l'article 13 et du paragraphe (4) de l'article 14 de la convention, en cas de séjour ou de résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'assuré s'adresse endéans les trois jours à l'institution du lieu de séjour ou de résidence, en lui présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

(2) L'institution du lieu de séjour ou de résidence communique immédiatement le certificat d'incapacité de travail à l'institution compétente.

(3) Toutefois, l'institution compétente peut demander à l'institution du lieu de séjour ou de résidence de procéder à un contrôle médical ou administratif supplémentaire.

(4) L'assuré peut également transmettre le certificat d'incapacité de travail directement à l'institution compétente endéans le délai prévu par la législation qu'elle applique.

(5) L'institution compétente verse directement à l'intéressé les prestations en espèces.

(6) Les dispositions des paragraphes (1) et (2) de l'article 22 du présent arrangement sont applicables par analogie pour le paiement des prestations en espèces.

Article 16

Délai de renouvellement de certaines prestations en nature

Pour l'application de l'article 18 de la convention, l'assuré est tenu de fournir à l'institution compétente de la Partie contractante sous la législation de laquelle elle demande l'octroi de certaines prestations en nature, les renseignements nécessaires relatifs aux prestations accordées antérieurement sous la législation de l'autre Partie contractante. Si l'institution compétente l'estime nécessaire, elle peut s'adresser, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour demander des renseignements relatifs aux prestations en nature accordées antérieurement.

Article 17

Modalités de remboursement entre institutions

(1) En ce qui concerne les prestations en nature servies en vertu des dispositions de la convention du titre III, chapitre premier - maladie et maternité et chapitre 3 - accidents du travail et maladies professionnelles, les montants effectifs des dépenses afférentes aux dites prestations, telles qu'elles résultent de la comptabilité des institutions, sont remboursés par les institutions compétentes aux institutions du lieu de séjour ou de résidence.

(2) Ne peuvent être pris en compte pour le remboursement prévu au paragraphe (1) du présent article des tarifs supérieurs à ceux applicables aux prestations en nature servies aux personnes soumises à la législation appliquée par l'institution qui a servi les prestations susvisées.

Article 18

Procédure de remboursement entre institutions

(1) Le remboursement des prestations en nature prévu à l'article 17 du présent arrangement se fait directement sur base des frais réels entre la Caisse d'assurance maladie de la République et la Caisse nationale de santé.

(2) Les remboursements des frais pour les prestations servies s'effectuent pour chaque semestre civil. Les remboursements s'effectuent au plus tard dans un délai de trois mois qui suit la réception des relevés individuels des dépenses effectives.

CHAPITRE 2

INVALIDITE, VIEILLESSE ET SURVIE

Article 19

Introduction des demandes de pension

(1) Pour bénéficier des prestations en vertu des dispositions du chapitre deux du titre III de la convention, le requérant est tenu d'adresser une demande à l'institution du lieu de sa résidence ou à l'institution compétente, selon les modalités prévues par la législation qu'appliquent ces institutions.

(2) Si, au moment de l'introduction de la demande, aucune période d'assurance n'a été accomplie sous la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le requérant réside, la demande doit être présentée à l'institution compétente de cette Partie qui la transmet sans délai à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

Article 20

Instruction des demandes de pension

(1) Les institutions compétentes des deux Parties contractantes se transmettent sans délai moyennant un formulaire conçu à cet effet, les demandes ainsi que tout autre document disponible qui peut être nécessaire pour l'instruction de la demande. Chaque institution compétente transmet également un certificat attestant les périodes d'assurance accomplies sous sa législation à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

(2) Avant la transmission visée au paragraphe (1) du présent article l'institution compétente de la Partie contractante à laquelle une demande de prestations a été adressée inscrit sur la demande la date d'entrée et atteste l'exactitude des données personnelles. Cette attestation tient lieu de transmission de pièces justificatives.

Article 21

Notification des décisions

Chaque institution compétente détermine les droits du requérant d'après les dispositions des articles 20 à 24 de la convention et notifie au requérant la décision afférente avec indication des voies et délais de recours tout en transmettant en même temps une copie à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

Article 22

Paiement des pensions

(1) Les pensions à charge d'une institution de l'une des Parties contractantes sont payées directement au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante aux échéances prévues par la législation que cette institution applique.

(2) Le paiement se fait conformément à l'article 43 de la convention sans aucune déduction pour frais d'administration pouvant être encourus aux fins du paiement de cette prestation. Toutefois, les frais bancaires sont à charge du titulaire de pension ou de rente.

(3) Le bénéficiaire de pension ou de rente est tenu de transmettre à l'institution compétente un certificat de vie une fois par an.

Article 23

Statistiques

Les organismes de liaison échangent des statistiques annuelles sur le nombre des pensions versées dans l'autre Partie contractante ainsi que sur le montant afférent.

CHAPITRE 3

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 24

Services des prestations en nature et en espèces

(1) Les dispositions du présent arrangement relatives aux prestations en nature de l'assurance maladie sont applicables par analogie au service des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

(2) Les dispositions du présent arrangement relatives aux prestations en espèces de l'assurance maladie sont applicables par analogie au service des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception des rentes.

(3) Les dispositions des articles 17, 18 et 22 du présent arrangement sont applicables par analogie.

CHAPITRE 4

ALLOCATION AU DECES

Article 25

Service de l'allocation au décès

(1) Pour bénéficier de l'allocation au décès en vertu de la législation d'une Partie contractante le requérant résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante adresse sa demande soit à l'institution compétente, soit à l'institution du lieu de résidence.

(2) La demande doit être accompagnée des pièces justificatives requises par la législation qu'applique l'institution compétente.

(3) L'exactitude des renseignements donnés par le requérant doit être établie par des pièces officielles annexées à la demande, ou confirmée par les organes compétents de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le requérant réside.

CHAPITRE 5

CHOMAGE

Article 26

Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance

(1) Pour bénéficier des dispositions des articles 8 et 32 de la convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'institution compétente une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante.

(2) Si l'intéressé ne présente pas l'attestation visée au paragraphe (1) du présent article, l'institution compétente s'adresse à l'institution de l'autre Partie contractante pour l'obtenir.

(3) L'institution qui établit l'attestation visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article y indique, le cas échéant,

- aux fins de l'application de l'article 34 de la convention, la période pendant laquelle des prestations ont été accordées au titre de la législation qu'elle applique ;

- aux fins de l'application de l'article 35 de la convention le nombre des membres de famille à charge de l'intéressé.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27

Contrôle administratif et médical

(1) En application du paragraphe (4) de l'article 39 de la convention, le contrôle administratif et médical des bénéficiaires de prestations de l'une des Parties contractantes résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante est effectué à la demande de l'institution compétente par les soins de l'institution du lieu de résidence, selon les modalités prévues par la législation que cette dernière institution applique.

(2) Sur demande d'une institution compétente de l'une des Parties contractantes, l'institution compétente de l'autre Partie contractante communique gratuitement toute information d'ordre médical et toute documentation en sa possession relatives à l'invalidité du requérant ou du bénéficiaire de prestations.

(3) Les institutions compétentes conservent toutefois le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de leur choix.

(4) Les frais résultant du contrôle administratif, ainsi que des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des enquêtes administratives ou médicales nécessaires à l'octroi, au service ou à la révision des prestations, sont remboursés à l'institution qui en a été chargée, sur la base du tarif qu'elle applique, par l'institution pour le compte de laquelle ils ont été effectués. Les examens médicaux effectués dans l'intérêt des institutions des deux Parties contractantes ne donnent pas lieu à remboursement.

Article 28

Echange d'informations

(1) Les bénéficiaires de prestations accordées au titre de la législation de l'une des Parties contractantes qui résident sur le territoire de l'autre Partie contractante communiquent à l'institution compétente, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison, tout changement concernant leur situation personnelle ou familiale, leur état de santé, leur capacité de travail, leurs revenus ainsi que toute autre circonstance susceptibles d'influencer leurs droits ou obligations au regard des législations mentionnées à l'article 2 de la convention et au regard des dispositions de la convention.

(2) Les institutions se communiquent, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison tout renseignement analogue dont elles auraient connaissance.

Article 29

Références bancaires

Les bénéficiaires de prestations en espèces et les institutions compétentes sont tenues de communiquer à l'institution compétente débitrice les références bancaires selon les normes internationales (SWIFT CODE et/ou IBAN).

Article 30

Reprise du paiement d'une prestation

Lorsque, après suspension d'une prestation, l'intéressé recouvre son droit à prestation alors qu'il réside sur le territoire de l'autre Partie contractante, les institutions compétentes échangent les renseignements indispensables en vue de la reprise du paiement de la prestation.

Article 31

Entrée en vigueur et durée

Le présent arrangement entre en vigueur à la même date que la convention et a la même durée.

Fait à Luxembourg, le 7 juin 2013, en double exemplaire, chacun en langues française et serbe, les deux textes faisant également foi.

Pour l'autorité compétente
du Grand-Duché de Luxembourg

Pour les autorités compétentes
de la République de Serbie

ANNEXE

Liste des prestations en nature d'une grande importance

[Article 13, paragraphe 6 de la convention et article 12 de l'arrangement administratif]

1. *appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils tuteurs, y compris les corsets* orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils;
2. chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédique);
3. prothèses maxillaires et faciales, perruques ;
4. prothèses oculaires, verres de contact, lunettes jumelles et lunettes télescopes;
5. appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques;
6. prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale;
7. fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer;
8. renouvellement des fournitures visées aux points 1 à 8 ;
9. cures ;
10. les mesures de réadaptation fonctionnelles et professionnelles ;
11. chien de conduite pour aveugles ;
12. tout autre acte médical, toute autre fourniture médicale et toute autre fourniture analogue dont le coût dépasse 500 euros.

Annexe 2.

- SRB/LUX 001	FORMULAIRE DE DEMANDE / DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMETNS / D'AVIS / D'INFORMATIONS URGENTES
- SRB/LUX 101	ATTESTATION DE LA LEGISLATION APPLICABLE
- SRB/LUX 104	ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE
- SRB/LUX 106	ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE LA PERSONNE RESIDANT SUR LE TERRITOIRE DE L'UNE DES PARTIES CONTRACTANTES ET TRAVAILLANT DANS L'AUTRE ET LES MEMBRES DE SA FAMILLE
- SRB/LUX 107	DEMANDE D'ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE
- SRB/LUX 108	NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE SUPPRESSION DU DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE
- SRB/LUX 109	ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE
- SRB/LUX 111	ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE IMMEDIATEMENT NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE
- SRB/LUX 112	AUTORISATION POUR UN TRAITEMENT MEDICAL A EFFECTUER OU A CONTINUER SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE CONTRACTANTE
- SRB/LUX 113	NOTIFICATION DE L'HOSPITALISATION - ENTREE ET SORTIE
- SRB/LUX 114	OCTROI DE PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE
- SRB/LUX 115	DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPECES POUR INCAPACITE DE TRAVAIL
- SRB/LUX 117	OCTROI DE PRESTATIONS EN ESPECES EN CAS DE MATERNITE ET D'INCAPACITE DE TRAVAIL
- SRB/LUX 118	NOTIFICATION DE NON-RECONNAISSANCE OU DE FIN DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL
- SRB/LUX 121	ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES TITULAIRES DE PENSION OU DE RENTE ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE
- SRB/LUX 123	ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES
- SRB/LUX 124	DEMANDE D'UNE ALLOCATION AU DECES
- SRB/LUX 125	RELEVE INDIVIDUEL DES DÉPENSES EFFECTIVES
- SRB/LUX 126	DEMANDE DE TARIFICATION EN VUE DU REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE
- SRB/LUX 128	ATTESTATION DE DROIT A PRESTATIONS EN NATURE NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE
- SRB/LUX 202	INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE
- SRB/LUX 203	INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

Annexe 2.

- SRB/LUX 204	INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE
- SRB/LUX 205	ATTESTATION DES PERIODES D'ASSURANCE
- SRB/LUX 211	NOTIFICATION DE DECISION
- SRB/LUX 213	RAPPORT MEDICAL
- SRB/LUX 301/302	ATTESTATION CONCERNANT LES PERIODES D'ASSURANCE ET LES MEMBRES DE LA FAMILLE A PRENDRE EN COMPTE POUR L'OCTROI DES PRESTATIONS DE CHÔMAGE
- SRB/LUX 405	ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE OU DE RESIDENCE

SRB/LUX 001

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ОБРАЗАЦ ЗА ТРАЖЕЊЕ / ДОСТАВЉАЊЕ ПОДАТАКА / ОБАВЕШТЕЊА / ПОЖУРНИЦА

FORMULAIRE DE DEMANDE / DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS / D'AVIS / D'INFORMATIONS URGENTES

- ☐ Траже се подаци / *Demande de renseignements*
- ☐ Достављају се подаци / *Communication de renseignements*
- ☐ Траже се обрасци / *Demande de formulaires*
- ☐ Достављају се обрасци / *Communication de formulaires*
- ☐ Траже се документа / *Demande de documents*
- ☐ Достављају се документа / *Communication de documents*
- ☐ Пожурница / *Rappel*

Носилац који шаље образац попуњава део А и доставља га у два примерка носиоцу - примаоцу. Овај попуњава део Б и враћа један примерак носиоцу који је образац доставио. Образац се употребљава као допуна другим обрасцима или за размену података који нису формално предвиђени у оквиру образаца, али их он не замењује. / *L'institution expéditrice remplit la partie A et envoie deux exemplaires du formulaire à l'institution destinataire. Celle-ci remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution expéditrice. Le formulaire est utilisé en tant que complément à d'autres formulaires ou pour tout échange de renseignements qui ne sont pas prévus formellement dans le cadre des formulaires, auxquels il ne se substitue pas.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Број предмета / *Numéro du dossier*:

у Србији / *en Serbie* .....

у Луксембургу / *au Luxembourg* .....

ДЕО А - попуњава носилац који тражи податке / *Partie A – A remplir par l'institution qui demande les renseignements*

1.	Носилац коме се образац доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

2.	Лице на које се односи: / *Personne concernée*: ☐ Осигураник / *Assuré*(e) ☐ Упућено лице / *Personne détachée* ☐ Penzioner/Pensionné ☐ Остали / Autres
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Пол / *Sexe*: ☐ мушки / *masculin* ☐ женски / *féminin*
2.4	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.5	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

SRB/LUX 001

3. Лице које изводи своје право / *Ayant droit*

3.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* Име / *Prénoms*

.....

3.2 Пол / *Sexe*: ☐ мушки / *masculin* ☐ женски / *féminin*

3.3 Адреса / *Adresse* .....

.....

4. ☐ Захтев / *Demande* ☐ Пожурница на захтев од / *Rappel de la demande du*: .....

Молимо да нам доставите за наведено лице из рубрике / *Veuillez nous envoyer pour la personne désignée au cadre*
☐ 2. ☐ 3.

4.1 ☐ следеће обрасце / *le(s) formulaire(s) suivant(s)*

.....

4.2 ☐ следећа документа / *le(s) document(s) suivant(s)*

.....

.....

4.3 ☐ податке / *le(s) renseignement(s)* .....

.....

.....

4.4 Разлог захтева / *Motif de la demande* .....

.....

5. Промена стања: дошло је до следећих промена / *Changement de situation: les changements suivants sont intervenus*

.....

.....

.....

6. Разно / *Divers*

.....

.....

7. Носилац који попуњава део А / *Institution qui remplit la partie A*

7.1 Назив / *Dénomination*

.....

.....

.....

7.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

7.3 Печат / *Cachet*

7.4 Датум / *Date*

.....

7.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 001

ДЕО Б - Попуњава носилац коме је образац упућен / *Partie B - A remplir par l'Institution destinataire*

8.

У вези с вашим захтевом од ..... у прилогу достављамо

Comme suite à votre demande du ..... nous vous transmettons ci-joint/s

8.1 ☐ следеће обрасце / *le/s formulaire/s suivant/s* .....

8.2 ☐ следећа документа / *le/s document/s suivant/s* .....

8.3 ☐ следеће податке / *le/s renseignement/s suivant/s*.....

.....

.....

.....

9.

У вези са вашим захтевом од ..... обавештавамо вас да нисмо у могућности да доставимо:

Comme suite à votre demande du ..... nous vous informons qu'il nous est impossible de vous transmettre:

9.1 ☐ следеће обрасце / *le/s formulaire/s suivant/s* .....

9.2 ☐ седећа документа / *le/s document/s suivant/s* .....

9.3 ☐ следеће податке / *le/s renseignement/s suivant/s*

.....

.....

.....

9.4 ☐ Разлог: / *Motifs*:

.....

.....

10. Разно / *Divers*

.....

.....

.....

11. Носилац који попуњава део Б / *Institution qui remplit la partie B*

11.1 Назив / *Dénomination*

.....

11.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

11.3 Печат / *Cachet*

11.4 Датум / *Date*

.....

11.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 101

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРИМЕНИ ПРАВНИХ ПРОПИСА

ATTESTATION DE LA LEGISLATION APPLICABLE

Чл. 10. и 12. Споразума / *Articles 10 et 12 de la Convention*
Чл. 6. и 7. Административног споразума / *Articles 6 et 7 de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац уговорне стране чијем законодавству подлеже запослени попуњава образац, на захтев запосленог или његовог послодавца и уручује по један оверен примерак потврде осигуранику, послодавцу и носиоцу друге стране уговорнице. Пре одласка на рад у другу уговорну страну, запослени треба да добије образац SRB/LUX 128 од свог носиоца осигурања за случај болести или материнства. Ако запослени не поседује образац SRB/LUX 128, носилац у месту рада треба да га затражи од носиоца код којег је запослени здравствено осигуран /

L'institution compétente de la Partie contractante à la législation de laquelle est soumis le travailleur remplit le formulaire, à la demande du travailleur ou de son employeur, et remet une copie certifiée conforme au travailleur, à son employeur et à l'institution de l'autre Partie. Avant son départ pour aller travailler dans l'autre Partie contractante, le travailleur doit se faire délivrer un formulaire SRB/LUX 128 par son institution d'assurance maladie-maternité. Si le travailleur ne possède pas le formulaire SRB/LUX 128, l'institution du lieu où il travaille doit le demander à l'institution auprès de laquelle il est assuré en matière d'assurance maladie-maternité.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1. ☐ Запослени / *Travailleur salarié* ☐ Лице које обавља самосталну или пољопривредну делатност / *Travailleur non salarié* ou agricole
☐ Морнари / *Marin* ☐ Државни службеници / *Fonctionnaire*

1.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*.....

1.2 Име / Prénoms .....

1.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

1.4 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. ☐ Послодавац / *Employeur* ☐ Самостална или пољопривредна делатност / *Activité non salariée* ou agricole

2.1 Назив / *Nom ou raison sociale* .....

2.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.3 Регистарски број / N° d'identification.....

3. Лице наведено у рубрици 1. / *La personne désignée au cadre 1*

3.1 упућено је или ће обављати самосталну или пољопривредну делатност у периоду / *est détaché ou exercera une activité non salariée* ou agricole *pendant la période*

од / *du* ..... до / *au*..... код / auprès de:

3.2 Назив / *Nom ou raison sociale* .....

3.3 Регистарски број / N° d'identification.....

3.4 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

4. Потврда / *Attestation*

4.1 Лице наведено у рубрици 1. подлеже и даље законодавству ☐ Србије ☐ Луксембурга

☐ према члану 10. ☐ ставу 1. ☐ ставу 2. ☐ ставу 3. ☐ ставу 5. ☐ ставу 6. Споразума

☐ у складу са одредбом члана 12. Споразума (Број и датум сагласности надлежног органа .....) /

La personne désignée au cadre 1 reste soumise à la législation ☐ *du Luxembourg* ☐ *de Serbie*

☐ *en vertu de l'article 10 de la Convention, paragraphe* ☐ *(1)* ☐ *(2)* ☐ *(3)* ☐ *(5)* ☐ *(6)*

☐ *en vertu d'une dérogation prévue à l'article 12 de la Convention*

(Référence et date de l'accord de l'autorité compétente .....)

4.2 од / *du*..... до / *au* .....

5. Чланови породице који прате лице наведено у рубрици 1. / *Membres de famille qui accompagnent la personne désignée au cadre 1*

Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*

6. Надлежни носилац / *Institution compétente*

6.1 Назив / *Dénomination*

.....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса/ *Adresse e-mail*.....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date*

.....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

ВАЖНА НАПОМЕНА / *NOTE IMPORTANTE*

У случају повреде на раду послодавац из тачке 3. обавезно обавештава Републички фонд за здравствено осигурање (11040 Београд, Јована Маринковића 2) или Фонд за социјално осигурање војних осигураника (11000 Београд, Крунска 13) и послодавца који је упутио радника. /

En cas d'accident du travail, l'employeur visé au point 3 doit obligatoirement en informer la Caisse d'assurance maladie de la République (11040 Belgrade, Jovana Marinovica 2) ou la Caisse de sécurité sociale des assurés militaires (11000 Belgrade, Krunska 13) et l'employeur qui a envoyé le travailleur.

SRB/LUX 104

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О САБИРАЊУ ПЕРИОДА ОСИГУРАЊА
ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE

Чл. 5. и 8. Споразума / *Articles 5 et 8 de la Convention*
Чл. 4. и 5. Административног споразума / *Articles 4 et 5 de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља два примерка носиоцу уговорне стране према чијим правним прописима је заинтересовано лице претходно било осигурано.Тај носилац попуњава део Б и враћа образац оном носиоцу од кога је примио. Ако је образац издат на захтев заинтересованог лица, носилац који је дужан да га изда попуњава део Б и уручује или доставља образац заинтересованом лицу. /

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution de la Partie contractante à la législation de laquelle l'intéressé a été soumis antérieurement. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande de l'intéressé, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit la partie B et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Захтев за издавање потврде

Partie A - Demande d'attestation

1.	Носилац од кога се тражи потврда / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.	Лице на које се захтев односи / *Personne concernée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
	.....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Адреса / *Adresse* .....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

SRB/LUX 104

3.	Лице наведено у рубрици 2. изјављује да је обављало делатност *La personne désignée au cadre 2 déclare avoir exercé une activité*	☐ у Србији *en Serbie*	☐ у Луксембургу *au Luxembourg*

3.1 Назив последњег послодавца / *Nom ou raison sociale du dernier employeur*

.....

Последња самостална делатност / *Dernière activité non salariée*

.....

Адреса / *Adresse* .....

.....

3.2 Претходни послодавци (наведите назив и адресе)
Employeurs précédents (indiquez le nom ou la raison sociale de l'employeur et les adresses)

.....

.....

.....

Претходне самосталне делатности (наведите адресе) / *Activités non salariées précédentes (indiquez les adresses)*

.....

.....

.....

3.3 Ради обраде захтева лица наведеног у рубрици 2, молимо да нас обавестите о периодима осигурања које је то лице навршило, у складу са вашим правним прописима, у осигурању /
En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer les périodes d'assurance accomplies par elle sous la législation de votre pays

☐ за случај болести или материнства / pour le risque maladie – maternité

☐ за случај старости, инвалидности или смрти / pour le risque vieillesse-invalidité-survie

од / à partir du .....

4.	Надлежни носилац / *Institution compétente*

4.1 Назив / *Dénomination*

.....

4.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / *Date*

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 104

Део Б - Потврда
Partie B – Attestation

5. Надлежни носилац наведен у рубрици 1. потврђује да лице наведено у рубрици 2. / *L'institution désignée au cadre 1 certifie que la personne désignée au cadre 2*

5.1 ☐ је навршило следеће периоде осигурања након датума наведеног у тачки 3.3 / *a accompli depuis la date indiquée au point 3.3 les périodes d'assurance suivantes:*

				врста осигурања * / *nature de l'assurance**
од */du*	.....	до */au*	.....	.....
од */du*	.....	до */au*	.....	.....
од */du*	.....	до */au*	.....	.....
од */du*	.....	до */au*	.....	.....
од */du*	.....	до */au*	.....	.....
од */du*	.....	до */au*	.....	.....

5.2 ☐ није навршило периоде осигурања према правним прописима које он примењује / *n'a pas accompli de périodes d'assurance sous sa législation.*

* А / A = обавезно / obligatoire Б / B = добровољно / volontaire

6. Носилац наведен у рубрици 1. / *Institution désignée au cadre 1*

6.1 Назив / *Dénomination*
.....

6.2 Адреса / *Adresse* .....
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date*
.....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*
.....

SRB/LUX 106

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА ЛИЦЕ КОЈЕ ИМА ПРЕБИВАЛИШТЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ЈЕДНЕ СТРАНЕ УГОВОРНИЦЕ, А РАДИ У ДРУГОЈ И ЗА ЧЛАНОВЕ ЊЕГОВЕ ПОРОДИЦЕ

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE LA PERSONNE RESIDANT SUR LE TERRITOIRE DE L'UNE DES PARTIES CONTRACTANTES ET TRAVAILLANT DANS L'AUTRE ET LES MEMBRES DE SA FAMILLE

Члан 14. Споразума / *Article 14 de la Convention*
Члан 9. Административног споразума / *Article 9 de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и уручује два примерка осигуранику или их доставља носиоцу у месту пребивалишта, ако је образац издат на његов захтев.Овај последњи носилац, када прими два примерка наведеног обрасца, попуњава део Б и враћа један примерак надлежном носиоцу /

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à l'assuré, ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire est établi à la demande de celle-ci. Cette dernière institution, une fois en possession des deux exemplaires en question, remplit la partie B et retourne l'un des deux à l'institution compétente.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење о праву / *Partie A - Notification du droit*

1. Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*

1.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

1.3 Веза: ваш образац SRB/LUX 107 од / *Référence: votre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

2. Осигураник / *Personne assurée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms*

.....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3.	Лице наведено у рубрици 2. и чланови његове породице имају право на давања у натури из осигурања за случај болести или материнства / *La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité* од / *à partir du* ..... до опозива ове потврде / *et jusqu'à annulation de la présente attestation.*

4. Надлежни носилац / *Institution compétente*

4.1 Назив / *Dénomination*

.....

4.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / Date

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Обавештење о евиденцији / *Partie B - Notification de l'inscription*

5.

5.1 Лице наведено у рубрици 2. и чланови његове породице /
La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille

5.2 ☐ евидентирани су код нас .....
ont été inscrits chez nous le

5.3 ☐ нису могли бити евидентирани јер .....
n'ont pas pu être inscrits chez nous parce que

5.4 ☐ чланови породице лица наведеног у рубрици 2. нису евидентирани јер имају право на давања у натури у држави пребивалишта због тога што су обавезно осигурани.
les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce qu'ils ont droit aux prestations en nature dans le pays de résidence du fait d'une assurance obligatoire.

5.5 ☐ .....

.....

6.	Евидентирани су следећи чланови породице лица наведеног у рубрици 2 / *Les membres suivants de la famille de la personne désignée au cadre 2 ont été inscrits:*			
6.1	Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
6.2	Датум евиденције / *Date de l'inscription*			

7.	Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*		
7.1	Назив / *Dénomination*		
7.2	Адреса / *Adresse* .... E-mail адреса / *Adresse e-mail*		
7.3	Печат / *Cachet*	7.4	Датум / *Date* .....
		7.5	Потпис овлашћеног лица / *Signature* .....

SRB/LUX 107

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ
DEMANDE D'ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE

Чл. 13, 14, 15, 17. и 25. Споразума / *Articles 13, 14, 15, 17 et 25 de la Convention*
Чл. 8. до 11. и 24. Административног споразума / *Articles 8 à 11 et 24 de l'Arrangement administratif*

Носилац у месту пребивалишта или боравишта попуњава део А и доставља два примерка обрасца надлежном носиоцу који попуњава део Б и враћа један примерак носиоцу у месту пребивалишта или боравишта /
L'institution du lieu de résidence ou de séjour remplit la partie A et transmet deux exemplaires du formulaire à l'institution compétente qui remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution du lieu de résidence ou de séjour.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Попуњава носилац у месту пребивалишта или боравишта
Partie A - A remplir par l'institution du lieu de résidence ou de séjour

1. Надлежни носилац / *Institution compétente*

1.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

2. Лице на које се захтев односи / *Personne concernée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms*

.....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.5 Носилац који је дужан да исплаћује пензију или ренту / *Institution débitrice de la pension ou de la rente*

.....

.....

3. ☐ Последњи послодавац / *Dernier employeur*
☐ Последња самостална делатност / *Dernière activité non salariée*

3.1 Назив / *Nom ou raison sociale* .....

.....

3.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

4. Чланови породице / *Membres de la famille*

4.1	Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

4.2 Адреса у држави пребивалишта / *Adresse dans le pays de résidence* .....

.....

4.3 Адреса у држави боравишта / *Adresse dans le pays de séjour* .....

.....

5. Примили смо дана ..... захтев наведеног лица /
Nous avons reçu en date du *une demande de la personne indiquée*

☐ у рубрици 2. / *au cadre 2* ☐ у рубрици 4. / *au cadre 4*

ради / *pour obtenir:*

5.1 ☐ признавања права на давања у натури / *l'octroi de prestations en nature.*

5.2 ☐ даљег коришћења права на давања у натури / *le maintien du droit aux prestations en nature.*

6. Давања у натури / *Les prestations en nature*

☐ су призната / *ont été accordées.* ☐ нису призната / *n'ont pas été accordées.*

7. Молимо да нам доставите потврду о праву на давања на обрасцу SRB/LUX ..... /
Veuillez nous faire parvenir l'attestation de droit à prestations sur formulaire SRB/LUX

важећем од / *valable du* ..... до / *au*.....

8. Носилац у месту пребивалишта или боравишта / *Institution du lieu de résidence ou de séjour*

8.1 Назив / *Dénomination*

.....

8.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Попуњава надлежни носилац

Partie B - A remplir par l'institution compétente

9.

9.1 ☐ У прилогу достављамо наведени образац / *Veuillez trouver, ci-joint, le formulaire précité.*

9.2 ☐ Не можемо издати потврду која се тражи у делу А из разлога /
Il ne nous est pas possible de délivrer l'attestation demandée à la partie A, parce que:

.....

.....

.....

10. Надлежни носилац / *Institution compétente*

10.1 Назив / *Dénomination*
.....

10.2 Адреса / *Adresse*.....

.....

E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

10.3 Печат / *Cachet*

10.4 Датум / *Date*

.....

10.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 108

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ОБАВЕШТЕЊЕ О МИРОВАЊУ ИЛИ ПРЕСТАНКУ ПРАВА НА ДАВАЊА У НАТУРИ

NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE SUPPRESSION DU DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE

Члан 9. став 2, члан 10. став 1, члан 11. став 3. и члан 24. став 1. Административног споразума /
Article 9 paragraphe (2), article 10 paragraphe (1), article 11 paragraphe (3) et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља два примерка носиоцу у месту пребивалишта који попуњава део Б и враћа један примерак надлежном носиоцу /
L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et adresse deux exemplaires de celui-ci à l'institution du lieu de résidence qui remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution compétente.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу/
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење / *Partie A - Notification*

1. Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*

1.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Лице на које се односи / *Personne concernée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms*

.....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3. Чланови породице / *Membre de la famille*

3.1 Презиме / *Noms*

.....

3.2 Име / *Prénoms* .....

3.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

3.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

3.5 ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* .....

Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*.....

4. Право на давања у натури потврђено нашим обрасцем ..... од .....
обустављено је или укинуто због следећег разлога /
Le droit à prestations en nature attesté par notre formulaire..... du.....
a été suspendu ou supprimé pour le motif suivant:

4.1 ☐ Лице наведено у рубрици 2. престало је да буде осигурано у / .....
La personne désignée au cadre 2 a cessé d'être assurée au

4.2 ☐ Пензија или рента лица наведеног у рубрици 2. обустављена је или укинута у / *La pension ou la rente de la personne désignée au cadre 2 est suspendue ou supprimée au*
.....

4.3 ☐ Лица евидентирана код вас више не пребивају у вашој земљи од / *Les personnes inscrites chez vous ne résident plus dans votre pays depuis le*
.....

4.4 ☐ Корисник права на давања у натури умро је дана / .....
Le titulaire du droit à prestations en nature *est décédé le*

4.5 ☐ .....

5. Надлежни носилац / *Institution compétente*

5.1 Назив / *Dénomination* .....

5.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*
.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*
.....

Део Б - Потврда о пријему / *Partie B - Accusé de réception*

6. Обавештење из дела А стигло нам је дана .....
La notification contenue à la partie A ci-avant nous est parvenue le

7. Коришћење давања у натури ☐ мирује ☐ престаје почевши од
Le bénéfice des prestations en nature est suspendu supprimé à partir du .....

8. Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*

8.1 Назив / *Dénomination* .....

8.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*
.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*
.....

SRB/LUX 109

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ
ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Члан 15. ст. 1. и 3. Споразума / *Article 15 paragraphes (1) et (3) de la Convention*
Члан 10. Административног споразума / *Article 10 de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и уручује два примерка осигураном лицу или их доставља носиоцу у месту пребивалишта, ако је образац издат на његов захтев. Носилац у месту пребивалишта попуњава део Б и враћа један примерак надлежном носиоцу / *L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à la personne assurée, ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci. L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution compétente.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење о праву / ***Partie A - Notification du droit***

1. Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*

1.1 Назив / *Dénomination* .....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

1.3 Веза: ваш образац SRB/LUX 107 од / *Référence: votre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

2. Осигураник / *Personne assurée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms* .....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3. Члан породице лица наведеног у рубрици 2. има право на давања у натури из осигурања за случај болести или материнства / *Le membre de la famille suivant de la personne désignée au cadre 2 a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.*

3.1 Презиме / *Noms* .....

Име / *Prénoms* .....

Датум рођења *Date de naissance*	Јединствени матични број грађана у Србији *N° unique d'état civil*	Идентификациони број у Луксембургу *N° d'identification au Luxembourg*
.....	.....	.....

4. То право постоји од ..... и траје до опозива ове потврде /
Ce droit est ouvert à la date du *et subsiste jusqu'à annulation de la présente attestation.*

5. Надлежни носилац / *Institution compétente*

5.1 Назив / *Dénomination* .....

5.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / Adresse e-mail.....

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*

.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Обавештење о евиденцији / Partie *B - Notification de l'inscription*

6. ☐ Члан породице лица наведеног у рубрици 2. није евидентиран јер /
Le membre de la famille de la personne désignée au cadre 2 n'a pas été inscrit parce que:

6.1 ☐ члан породице нема право на давања у натури /
le membre de la famille n'a pas droit aux prestations en nature.

6.2 ☐ члан породице има право на давања у натури према одредбама правних прописа наше земље /
le membre de la famille a déjà droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de la législation de notre pays.

6.3 ☐ брачни друг или лице које се брине о деци обавља професионалну делатност у нашој земљи /
le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle dans notre pays.

6.4 ☐ нису приложена документа за потврду породичног стања /
les pièces nécessaires pour attester l'état de famille n'ont pas été présentées.

6.5 ☐ .....

7. ☐ Члан породице наведен у рубрици 3. је евидентиран / *Le membre de la famille désignée au cadre 3 a été inscrit*

7.1 Дана / *Date* .....

8. Носилац у месту пребивалишта / *Institution du lieu de résidence*

8.1 Назив / *Dénomination* .....

8.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 111

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ХИТНО ПОТРЕБНА ДАВАЊА У НАТУРИ У СЛУЧАЈУ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА
ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE IMMEDIATEMENT NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE

Члан 13. ст. 1, 5. и 7. Споразума / *Article 13 paragraphes (1), (5) et (7) de la Convention*
Члан 8. ст. 1, 2. и 5. Административног споразума / *Article 8 paragraphes (1), (2) et (5) de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава образац и уручује га заинтересованом лицу или га доставља носиоцу у месту боравка, ако је образац издат на његов захтев /
L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé, ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1. Осигураник / Personne assurée

1.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

1.2 Име / *Prénoms* .....

1.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

1.4 Адреса / *Adresse*

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.

Наведено лице има право на давања у натури која су хитно потребна из осигурања за случај болести или материнства / *La personne précitée a droit aux prestations en nature immédiatement nécessaires de l'assurance maladie-maternité*

од / *du* ..... до / *au* ..... закључно / *inclus*

3. Надлежни носилац / *Institution compétente*

3.1 Назив / *Dénomination* .....

3.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3.3 Печат / *Cachet*

3.4 Датум / *Date*

.....

3.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 112

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ОДОБРЕЊУ ЛЕЧЕЊА ИЛИ НАСТАВКУ ЛЕЧЕЊА НА ТЕРИТОРИЈИ ДРУГЕ СТРАНЕ УГОВОРНИЦЕ

AUTORISATION POUR UN TRAITEMENT MEDICAL A EFFECTUER OU A CONTINUER SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE CONTRACTANTE

Члан 13. став 4. и члан 25. став 1. Споразума /
Article 13 paragraphe (4) et article 25 paragraphe (1) de la Convention

Члан 8. став 3. и члан 24. став 1. Административног споразума /
Article 8 paragraphe (3) et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Надлежни носилац попуњава образац и уручује га заинтересованом лицу или га доставља носиоцу у месту боравка ако је образац издат на његов захтев /
L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé, ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1. Осигураник / *Personne assurée*

1.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

1.2 Име / *Prénoms*

.....

1.3 Датум рођења / *Date de naissance*.....

1.4 Адреса / *Adresse*.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Члан породице који одлази на територију друге стране уговорнице
Membre de la famille qui se rend sur le territoire de l'autre Partie contractante

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms*

.....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse*.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.5 ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil*.....

Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg* .....

3. Лице наведено у ☐ рубрици 1. ☐ рубрици 2. има сагласност за даље коришћење давања у натури из осигурања за случај болести или материнства /
La personne désignée ☐ au cadre 1 ☐ au cadre 2 est autorisée à conserver le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

☐ у Србији *en Serbie* ☐ у Луксембургу *au Luxembourg* где одлази ради лечења у *où elle se rend pour y recevoir des soins auprès*

.....

.....

или сваку другу сличну установу у случају потребе хитног премештања /
ou tout autre établissement de nature similaire en cas de transfert rendu immédiatement nécessaire par son traitement.

Давања могу бити пружена на основу ове потврде /
Ces prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation

од / *du* ..... до / *au* ..... закључно / *inclus.*

4. Извештај наше лекарске контроле / *Le rapport de notre contrôle médical*

4.1 ☐ приложен је у затвореном коверту / *est joint à la présente sous pli fermé.*

4.2 ☐ достављен је дана / *a été adressé le* .....

у / *à*.....

.....

4.3 ☐ може се затражити од нас / *peut nous être demandé en communication.*

4.4 ☐ није направљен / *n'a pas été établi.*

5. Надлежни носилац / *Institution compétente*

5.1 Назив / *Dénomination*

.....

5.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*

.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 113

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ОБАВЕШТЕЊЕ О БОЛНИЧКОМ ЛЕЧЕЊУ - ПРИЈЕМУ / ОТПУСТУ ИЗ БОЛНИЦЕ
NOTIFICATION DE L'HOSPITALISATION - ENTREE ET SORTIE

Члан 13. ст. 1, 2, 3. и 7, члан 14. ст. 1. и 3. и члан 25. став 1. Споразума /
Article 13 paragraphes (1), (2), (3) et (7), article 14 paragraphes (1) et (3) et article 25 paragraphe (1) de la Convention
Члан 13. и члан 24. став 1. Административног споразума /
Article 13 et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Носилац у месту боравишта попуњава део А да би обавестио о пријему у болничку установу, део Б да би обавестио о отпусту и доставља образац надлежном носиоцу. У случају болничког лечења члана породице, наведите податке о осигураном лицу. За сваког члана породице треба издати посебан образац. */ L'institution du lieu de séjour remplit la partie A pour notifier l'entrée dans l'établissement hospitalier, la partie B pour notifier la sortie, et envoie le formulaire à l'institution compétente. En cas d'hospitalisation d'un membre de la famille, indiquer aussi les données concernant la personne assurée. Pour chaque membre de famille établir un formulaire séparé.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Надлежни носилац / *Institution compétente*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.	Осигураник / *Personne assurée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance*.....
2.4	Адреса / *Adresse*.....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3.	Члан породице на болничком лечењу / *Membre de la famille hospitalisé*
3.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
3.2	Име / *Prénoms* .....
3.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
3.4	Адреса / *Adresse* .....
	.....
3.5	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* .....
	Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*.....

4. Веза / *Référence*: .....

4.1 ☐ ваш образац / *votre formulaire* ..... од / *du* .....
(број и датум издавања обрасца о праву на давања осигураног лица)
(numéro et date d'émission du formulaire attestant le droit aux prestations de la personne assurée)

4.2 ☐ наш образац SRB/LUX 107 од / *notre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

Део А - Обавештење о пријему у болницу / *Partie A - Notification d'entrée*

5. Лице наведено / *La personne désignée*

☐ у рубрици 2. / *au cadre 2* ☐ у рубрици 3. / *au cadre 3*

5.1 започело је болничко лечење дана / *a été hospitalisée le*.....

5.2 у следећој установи / *dans l'établissement ci-après*

.....

.....

5.3 због / *par suite*

☐ болести / *de maladie* ☐ материнства / *de maternité*

☐ повреде на раду / *d'accident* ☐ професионалне болести / *de maladie professionnelle*

5.4 ☐ У прилогу се доставља расположива медицинска документација / *ci-joint la documentation médicale disponible.*

Део Б - Обавештење о отпусту / *Partie B - Notification de sortie*

6. Болничко лечење о којем сте обавештени / *L'hospitalisation notifiée*

☐ нашим обрасцем SRB/LUX 113 од / *par notre formulaire SRB/LUX 113 du* .....

☐ горе наведеним делом А / *à la partie A ci-dessus*

6.1 завршено је / *a pris fin le* .....

7. Носилац у месту боравишта / *Institution du lieu de séjour*

7.1 Назив / *Dénomination*

.....

7.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

7.3 Печат / *Cachet*

7.4 Датум / *Date*

.....

7.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 114

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПРАВО НА ДАВАЊА У НАТУРИ ВЕЋЕ ВРЕДНОСТИ
OCTROI DE PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE

Члан 13. став 6. и члан 25. став 1. Споразума / *Article 13 paragraphe (6) et article 25 paragraphe (1) de la Convention*
Чл. 12. и 24. став 1. Административног споразума / *Article 12 et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif*

Носилац у месту боравишта попуњава део А и доставља два примерка надлежном носиоцу који попуњава део Б и враћа један примерак носиоцу у месту боравишта. Ако је давање намењено члану породице, наведите такође податке о осигураном лицу. Ако је давање потребно за оба лица, молимо да употребите два обрасца / *L'institution du lieu de séjour remplit la partie A et transmet deux exemplaires à l'institution compétente qui remplit la partie B et renvoie un exemplaire à l'institution du lieu de séjour. Si la prestation est destinée à un membre de famille, indiquer également les données concernant la personne assurée. Si les deux ont besoin de prestations, prière d'utiliser deux formulaires.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење / *Partie A - Notification*

1. Надлежни носилац / *Institution compétente*

1.1 Назив / *Dénomination*
.....

1.2 Адреса / *Adresse*
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Осигураник / *Personne assurée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
.....

2.2 Име / *Prénoms* .....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.4 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3. Члан породице на којег се односи / *Membre de la famille concerné*

3.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
.....

3.2 Име / *Prénoms* .....

3.3 Датум рођења / *Date de naissance*.....

3.4 Адреса / *Adresse* .....

3.5 ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* .....

Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg* .....

4. Веза / *Référence*: .....

4.1 ☐ ваш образац / *votre formulaire* ..... од / *du* .....

4.2 ☐ наш образац SRB/LUX 107 од / *notre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

5. Наша лекарска контрола утврдила је за лице наведено / *Nos services médicaux ont reconnu pour la personne désignée:*

☐ у рубрици 2. / *au cadre 2* ☐ у рубрици 3. / *au cadre 3*

5.1 ☐ нужност / *la nécessité* ☐ апсолутну хитност / *l'urgence absolue*

5.2 следећих давања / *des prestations suivantes*:

.....

.....

5.3 чија је цена / *dont le coût:* ☐ вероватна / *probable.* ☐ стварна / *effectif est de:*

.....

6. Прилажемо контролни лекарски извештај / *Le rapport médical de contrôle se trouve en annexe.*

7. Давања наведена у тачки 5.2 / *Les prestations citées au point 5.2* :

☐ већ су хитно пружена дана / *ont déjà été servies d'urgence le*

.....

☐ биће пружена ако од вас не добијемо противљење у року од 20 дана од дана када је послато ово обавештење / *seront servies si nous ne recevons pas d'opposition de votre part dans les 20 jours à dater de l'envoi de la présente notification.* [1)]

8. Носилац у месту боравишта / *Institution du lieu de séjour*

8.1 Назив / *Dénomination*

.....

8.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

1) Образац се доставља и факсом или електронском поштом / *Le formulaire est à envoyer également par fax ou courrier électronique.*

Део Б - Одговор надлежног носиоца / *Partie B - Réponse de l'institution compétente*

9. Право на давања затражено у тачки 5.2 / *L'octroi des prestations demandées au point 5.2 :*

☐ признаје се / *est approuvé.*

☐ одбија се / *est refusé.*

Разлог одбијања / *Motif du refus* .....

.....

.....

10. Надлежни носилац / *Institution compétente*

10.1 Назив / *Dénomination*

.....

10.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

10.3 Печат / *Cachet*

10.4 Датум / *Date*

.....

10.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 115

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ЗАХТЕВ ЗА ДАВАЊА У НОВЦУ У СЛУЧАЈУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPECES POUR INCAPACITE DE TRAVAIL

Члан 13. став 8, члан 14. став 4. и члан 25. став 2. Споразума /
Article 13 paragraphe (8), article 14 paragraphe (4) et article 25 paragraphe (2) de la Convention
Чл. 15. и 24. став 2. Административног споразума /
Article 15 et article 24 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Овај образац попуњава носилац у месту боравишта или пребивалишта и доставља га надлежном носиоцу /
Ce formulaire est établi par l'institution du lieu de séjour ou de résidence qui le transmet à l'institution compétente.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Број предмета / *Numéro du dossier*:

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg*.....

1.	Надлежни носилац / *Institution compétente*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.	Осигураник / *Personne assurée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Адреса у надлежној држави / *Adresse dans l'Etat compétent* .....
	.....
2.5	Адреса у држави боравишта или пребивалишта / *Adresse dans l'Etat de séjour ou de résidence* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

Део А - Захтев за давања /

Partie A - Demande de prestations

3. Лице наведено у рубруци 2. поднело је дана / *La personne désignée au cadre 2 a demandé en date du*

.....

захтев за признање права на новчана давања у случају привремене спречености за рад због / *l'octroi de prestations en espèces pour incapacité de travail par suite:*

3.1 ☐ болести / *de maladie* ☐ несрећа на послу / *d'accident du travail*

☐ несрећа / *d'accident* ☐ професионалне болести / *de maladie professionnelle*

☐ материнства / *de maternité*

4. Потврда надлежног лекара / *Le certificat du médecin traitant*

☐ је приложена / *est joint.* ☐ није могла бити прибављена / *n'a pu être fourni.*

5. Према мишљењу наше лекарске комисије / *De l'avis de notre contrôle médical:*

☐ чији је извештај у прилогу / *dont le rapport se trouve en annexe*

☐ чији ћемо извештај доставити ускоро / *dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais*

5.1 ☐ неспособност је почела дана / *l'incapacité a débuté le* .....

и вероватно ће трајати до / *et se prolongera probablement jusqu'au* .....

5.2 ☐ нема неспособности за рад / *il n'y a pas d'incapacité de travail.*

6. ☐ Именовани се није придржавао правила наших правних прописа а посебно / *L'intéressé ne s'est pas conformé aux prescriptions de notre législation et en particulier:*

.....

.....

.....

Део Б - Продужење привремене спречености за рад /

Partie B - Prolongation de l'incapacité de travail

7.

7.1 У вези са / *Comme suite à*

☐ нашим обрасцем SRB/LUX 115 / *notre formulaire SRB/LUX 115 du* од .....

☐ вашим обрасцем SRB/LUX 117 од / *votre formulaire SRB/LUX 117 du* .....

7.2 Част нам је да вас обавестимо да према мишљењу наше лекарске комисије / *Nous avons l'honneur de vous faire savoir que de l'avis de notre contrôle médical,*

☐ чији налаз прилажемо / *dont vous trouverez le rapport en annexe*

☐ чији ће налаз бити ускоро достављен / *dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais*

лице наведено у рубрици 2. ће бити, вероватно, неспособно за рад до .....
la personne désignée au cadre 2 sera probablement incapable de travailler jusqu'au:

8. Носилац у месту боравишта или пребивалишта / *Institution du lieu de séjour ou de résidence*

8.1 Назив / *Dénomination*
.....

8.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 117

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПРАВО НА НОВЧАНА ДАВАЊА У СЛУЧАЈУ МАТЕРИНСТВА И ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
OCTROI DE PRESTATIONS EN ESPECES EN CAS DE MATERNITE ET D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Члан 13. став 8, члан 14. став 4. и члан 25. став 2. Споразума
Article 13 paragraphe (8), article 14 paragraphe (4) et article 25 paragraphe (2) de la Convention

Чл. 15. и 24. став 2. Административног споразума
Article 15 et article 24 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Овај образац попуњава одмах након пријема обрасца *SRB/LUX* 115 надлежни носилац који га доставља носиоцу у месту боравишта или пребивалишта /
Ce formulaire est établi dès réception du formulaire SRB/LUX 115 par l'institution compétente qui le transmet à l'institution du lieu de séjour ou de résidence.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Број предмета / *Numéro du dossier :*

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

1.	Носилац у месту боравишта или пребивалишта / Institution du lieu de séjour ou de résidence
1.1	Назив / Dénomination .....
1.2	Адреса / Adresse ..... E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....
1.3	Веза: образац SRB/LUX 115 од / *Référence: formulaire SRB/LUX 115 du* .....

2.	Осигураник / *Personne assurée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* Име / *Prénoms* .....
2.2	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.3	Адреса / *Adresse* ..... E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3.	Лице наведено у рубрици 2. / *La personne désignée au cadre 2*
3.1	☐ има право на новчана давања, привремено и осим евентуалног продужетка *a droit aux prestations en espèces, provisoirement et sauf prorogation éventuelle* од / *du* ..... до / *au*.....
3.2	☐ нема право на новчана давања (види приложени образац SRB/LUX 118) *n'a pas droit aux prestations en espèces (voir SRB/LUX 118 ci-joint)*
3.3	☐ нема више право на новчана давања почевши од .....(види приложени образац SRB/LUX 118) *n'a plus droit aux prestations en espèces à partir du* *(voir SRB/LUX 118 ci-joint)*

4. Ова давања / *Ces prestations seront servies*

4.1 ☐ пружаћемо ми / *par nos soins*

4.2 ☐ пружаће послодавац од ..... до .....

par l'employeur *du* ..... *au* .....

5. Молимо да нас што пре обавестите о / *Nous vous prions de bien vouloir nous communiquer dès que possible le résultat*

5.1 ☐ лекарском прегледу / *d'un examen médical*

5.2 ☐ административној контроли / *d'un contrôle administratif*

5.3 ☐ новом лекарском контролном прегледу који ће се обавити / *d'un nouveau contrôle médical, à effectuer vers le*

.....

6. Надлежни носилац / *Institution compétente*

6.1 Назив / *Dénomination*

.....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date*

.....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 118

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ОБАВЕШТЕЊЕ О НЕПРИЗНАВАЊУ ИЛИ ПРЕСТАНКУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

NOTIFICATION DE NON-RECONNAISSANCE OU DE FIN DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL

Члан 13. став 8, члан 14. став 4. и члан 25. став 2. Споразума
Article 13 paragraphe (8), article 14 paragraphe (4) et article 25 paragraphe (2) de la Convention

Члан 15. и члан 24. став 2 Административног споразума
Article 15 et article 24 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Надлежни носилац или носилац у месту боравишта или пребивалишта попуњава два примерка, од чега ће један бити достављен осигураном лицу, а други носиоцу осигурања за случај болести и материнства или осигурања за случај повреде на раду и професионалне болести државе боравишта или пребивалишта или надлежне стране уговорнице /

L'institution compétente ou l'institution du lieu de séjour ou de résidence établit deux exemplaires, dont l'un sera adressé à la personne assurée elle-même, l'autre à l'institution d'assurance maladie-maternité ou d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles du pays de séjour ou de résidence ou de la Partie contractante compétente.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Број предмета / *Numéro du dossier:*

У Србији / *N° d'assuré en Serbie*.....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

1. ☐ Надлежни носилац / *Institution compétente*
☐ Носилац места боравишта или пребивалишта / *Institution du lieu de séjour ou de résidence*

1.1 Назив / *Dénomination* .....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Осигураник / *Personne assurée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* Име / *Prénoms*

.....

2.2 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.3 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3. ☐ Из чињеница које смо сазнали / *Des faits qui ont été portés à notre connaissance*

☐ Из контролног прегледа обављеног дана / *Du contrôle médical effectué le* .....

произилази да / *il résulte que*

3.1 ☐ ваша неспособност за рад престаје дана / *votre incapacité de travail prend fin le* .....

3.2 ☐ сте способни за рад / *vous êtes capable de travailler.*

3.3 ☐ Ваше здравствено стање не спречава да се вратите у државу у којој сте осигурани / *votre état de santé ne vous empêche pas de retourner dans la pays où vous êtes assuré.*

4.

4.1 ☐ Последњи дан исплате новчане накнаде је / *Le dernier jour du paiement des prestations en espèces est le*

.....

4.2 ☐ Немате право на новчана давања јер / *Vous n'avez pas droit à des prestations en espèces parce que*

.....

.....

5. Ово обавештење / *La présente notification*

☐ упућено је лицу наведеном у рубрици 2. дана .....
a été adressée à la personne désignée au cadre 2 en date du

☐ треба да се упути лицу наведеном у рубрици 2. / *est à adresser à la personne désignée au cadre 2.*

6. ☐ Надлежни носилац / *Institution compétente*
☐ Носилац у месту боравишта или пребивалишта / *Institution du lieu de séjour ou de résidence*

6.1 Назив / *Dénomination*

.....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date*

.....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 121

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ ИЛИ РЕНТЕ И ЊИХОВЕ ЧЛАНОВЕ ПОРОДИЦЕ

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES TITULAIRES DE PENSION OU DE RENTE ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

Члан 17. став 2. Споразума / *Article 17 paragraphe (2) de la Convention*
Члан 11. ст. 1. и 2. Административног споразума / *Article 11 paragraphes (1) et (2) de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и уручује два примерка кориснику пензије или ренте или их доставља носиоцу у месту пребивалишта, ако је образац он затражио. Носилац у месту пребивалишта попуњава део Б и доставља један примерак носиоцу наведеном у рубрици 8. /

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et remet deux exemplaires de celui-ci au titulaire de pension ou de rente ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été demandé par celle-ci. L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et transmet un exemplaire à l'institution désignée au cadre 8.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење о праву / *Partie A - Notification du droit*

1. Носилац здравственог осигурања места пребивалишта / *Institution* d'assurance maladie *du lieu de résidence*

1.1 Назив / Dénomination
.....

1.2 Адреса / Adresse .....
.....

1.3 Веза: Ваш образац SRB/LUX 107 од / *Référence: votre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

2. Корисник пензије или ренте / *Titulaire de pension ou de rente*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* Име / *Prénoms*
.....

2.2 Датум рођења / *Date de naissance* .....

2.3 Адреса / Adresse .....
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3. ПОПУЊАВА ИСКЉУЧИВО НАДЛЕЖНИ НОСИЛАЦ ПЕНЗИЈСКОГ ОСИГУРАЊА ЛУКСЕМБУРГА / *A REMPLIR EXCLUSIVEMENT PAR L'INSTITUTION LUXEMBOURGEOISE COMPETENTE POUR L'ASSURANCE PENSION*

3.1 Лице наведено у тачки 2.1 је корисник пензије или ренте /
La personne désignée au point 2.1 est titulaire d'une pension ou d'une rente

☐ старосне / *de vieillesse* ☐ инвалидске / d'*invalidité* ☐ породичне / *de survie*
☐ због повреде на раду / *d'accident du travail* ☐ због професионалне болести / *de maladie professionnelle*

3.2 од / *depuis le* .....

3.3 Број решења о пензији или ренти / *Numéro de la pension ou de la rente* .....

Печат / *Cachet* Датум / *Date* Потпис овлашћеног лица / *Signature*

4.	Попуњава надлежни носилац здравственог осигурања / A remplir par l'institution d'assurance maladie compétente
4.1	Лице наведено у рубрици 2. и чланови његове породице имају право на давања у натури из осигурања за случај болести и материнства од дана / *La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à partir du* .....
4.2	Трошкови давања у натури која ће се пружити у држави пребивалишта падају на наш терет од дана / *Le coût des prestations en nature à servir dans le pays de résidence est à notre chargo à partir du* ..... до опозива ове потврде / *jusqu'à annulation de la présente attestation.*
4.3	Издавањем ове потврде престаје да важи образац / *La délivrance de la présente attestation met fin à la validité du formulaire* SRB/LUX ..... од / *du* .....

5.	Надлежни носилац здравственог осигурања / *Institution d'assurance maladie compétente*		
5.1	Назив / *Dénomination*		
5.2	Адреса / *Adresse* .... E-mail адреса / *Adresse e-mail*		
5.3	Печат / *Cachet*	5.4	Датум / *Date* .....
		5.5	Потпис овлашћеног лица / *Signature* .....

Део Б - Обавештење о евиденцији / *Partie B - Notification de l'inscription*

6. ☐ Лице из тачке 2. / *La personne désignée au cadre 2*

☐ Чланови његове породице / *Le/les membres de sa famille*

нису евидентирани / *n'a-ont pas été inscrits*

6.1 ☐ јер већ постоји право на давања у натури према одредбама правних прописа наше државе / *parce qu'il existe déjà un droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de la législation de notre pays.*

6.2 ☐ Други разлози / *Autres raisons*

.....

7. ☐ Лице из тачке 2. / *La personne désignée au cadre 2*

☐ Чланови његове породице / *Le/les membres suivant/s de sa famille*

су евидентирани / *a-ont été inscrit/s:*

7.1	Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

7.2 Датум евидентирања / *Date de l'inscription*

.....

8. Носилац здравственог осигурања у месту пребивалишта / *Institution d'assurance maladie du lieu de résidence*

8.1 Назив / *Dénomination*

.....

8.2 Адреса / *Adresse*.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 123

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ИЗ ОСИГУРАЊА ЗА СЛУЧАЈ ПОВРЕДЕ НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНЕ БОЛЕСТИ
ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Члан 25. став 1. Споразума / *Article 25 paragraphe (1) de la Convention*
Члан 24. став 1. Административног споразума / *Article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif*

Ако је образац затражио носилац у месту пребивалишта или боравишта заинтересованог на основу обрасца *SRB/LUX* 107, образац треба доставити том носиоцу, у осталим случајевима образац треба да се уручи осигураном лицу /
Si le formulaire a été demandé par l'institution du lieu de résidence ou de séjour de l'intéressé au moyen d'un formulaire SRB/LUX 107, il doit être adressé à ladite institution; dans les autres cas, il doit être remis à la personne assurée.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац у месту боравишта или пребивалишта / *Institution du lieu de séjour ou de résidence*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
1.3	Веза: Ваш образац SRB/LUX 107 од ..... / *Référence: votre formulaire SRB/LUX 107 du* .....

2.	Осигураник / *Personne assurée*	
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*	Име / *Prénoms*
	.....	
2.2	Датум рођења / *Date de naissance*.....	
2.3	Адреса у надлежној држави / *Adresse dans l'Etat pays compétent*	
	.....	
2.4	Адреса у држави боравишта или пребивалишта / *Adresse dans l'Etat pays de séjour ou de résidence*	
	.....	
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....	

3.	На основу / *En raison*
3.1	☐ чињеница наведених у вашем обрасцу SRB/LUX 107 од ..... *des éléments indiqués dans votre formulaire SRB/LUX 107 du*
3.2	☐ несрећа која се догодила дана / *de l'accident du travail survenu le*.....
	и која има следеће последице / *et entraînant les conséquences suivantes:*
	.....
	.....
3.3	☐ професионалне болести установљене дана *de la maladie professionnelle constatée le* .....
3.4	☐ сагласности коју смо дали лицу наведеном у рубрици 2. оно може и даље наставити коришћење давања у натури у другој страни уговорници, где одлази због лечења / *de l'autorisation que nous avons accordée à la personne désignée au cadre 2 de conserver le bénéfice des prestations en nature dans l'autre Partie contractante où elle se rend pour y recevoir des soins.*

4. Лице наведено у рубрици 2. може користити давања у натури /
La personne désignée au cadre 2 peut bénéficier des prestations en nature

☐ почев од / *à partir du* ..... до / *au* .....

☐ почев од / *à partir du* ..... до / *au* .....

до опозива ове потврде / *et jusqu'à annulation de la présente attestation.*

5. Извештај лекарске комисије која је обавила контролни преглед / *Le rapport du contrôle médical*

☐ приложен је у затвореном коверту / *est joint sous pli fermé*

☐ може се затражити од нас / *peut nous être demandé*

☐ није направљен / *n'a pas été établi*

☐ достављен је дана / *a été envoyé le* .....

у / *à* .....

6. Надлежни носилац / *Institution compétente*

6.1 Назив / *Dénomination*

.....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date*

.....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 124

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ЗАХТЕВ ЗА НАКНАДУ ЗА СЛУЧАЈ СМРТИ
DEMANDE D'UNE ALLOCATION AU DECES

Чл. 30. и 31. Споразума / *Articles 30 à 31 de la Convention*
Члан 25. Административног споразума / *Article 25 de l'Arrangement administratif*

Да бисте могли да користите накнаду за случај смрти, треба да помоћу овог обрасца, захтев доставите надлежном носиоцу* или носиоцу места пребивалишта. Уз захтев морате приложити потребне доказе** према правним прописима које примењује надлежни носилац /
*Pour bénéficier d'une allocation de décès, vous devez, au moyen du présent formulaire, adresser une demande, soit à l'institution compétente *, soit à l'institution du lieu de résidence. Vous devez joindre à votre demande les pièces justificatives ** requises par la législation qu'applique l'institution compétente.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Подносилац захтева / *Le demandeur*
1.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
	.....
1.2	Име / *Prénoms* .....
1.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
1.4	Адреса / *Adresse*.....
	.....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....
1.5	Сродство с умрлим / *Lien de parenté avec le défunt* .....

2.	Лице из тачке 1. подноси захтев за накнаду због смрти / La personne désignée au cadre 1 *demande une allocation en raison du décès de:*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
	.....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance*.....
2.4	Датум и место смрти / *Date et lieu de décès* .....
	Узрок смрти / *Cause du décès*
	☐ болест / *maladie* ☐ професионална болест / *maladie professionnelle*
	☐ несрећа / *accident* ☐ несрећа на послу / *accident du travail*
2.5	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* .....
	Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg* .....
2.6	Број пензије или ренте / *Numéro de la pension ou de la rente* .....

3.	Погребни трошкови износе / *Les frais funéraires s'élèvent à:* ..... Платио их је / *Ils ont été payés par:*	
4.	Подносилац захтева / *Le demandeur:*	☐ је примио накнаду за случај смрти од друге институције / *a reçu une allocation au décès par une autre institution.* ☐ није примио накнаду за случај смрти од друге институције / *n'a pas reçu une allocation au décès par une autre institution.*
5.	У прилогу се достављају следећа документа / *Vous trouverez en annexe les documents suivants:*	☐ оригинални рачуни погребних трошкова / *originaux des factures funéraires.* ☐ ....
6.	Потврђена је тачност горе наведених података / *L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.*	
7.	Молим да ми исплатите износ који ми припада на мој рачун / *Veuillez verser le montant dû sur mon compte:*	
7.1	Код банке *auprès de la banque*	....
7.2	у / *à*	....
7.3	Шифра банке *Code bancaire*	.....
7.4	Број банковног рачуна *Compte bancaire*	.....
7.5	IBAN и / или SWIFT CODE *IBAN et / ou SWIFT CODE*	.....

Датум / *Date*

.....

Потпис подносиоца захтева / *Signature*

.....

* У Србији: Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање / *En Serbie: la Caisse d'assurance pension et invalidité de la République*
У Луксембургу: Националној каси здравља / *Au Luxembourg: la Caisse nationale de santé*

** - Извод из матичне књиге умрлих / *L'acte de décès*
- Рачуни о плаћеним погребним трошковима / *Les factures acquittées relatives aux frais funéraires.*

SRB/LUX 125

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОЈЕДИНАЧНИ ОБРАЧУН СТВАРНИХ ТРОШКОВА / *RELEVE INDIVIDUEL DES DÉPENSES EFFECTIVES*

Споразум: члан 19. став 3. и члан 25. став 3. / *Article 19 paragraphe (3) et article 25 paragraphe (3) de la Convention*
Административни споразум: чл. 17, 18, и 24. став 3. / *Article 17, article 18 et article 24 paragraphe (3) de l'Arrangement administratif*
Образац попунити за сваког корисника ***Remplir un formulaire par bénéficiaire***

1. Рачун бр. / *Facture N°* .....

☐ прво полугодиште / *1er semestre* ☐ друго полугодиште / *2e semestre* године / *de l'exercice* .....

2. Надлежни носилац / *Institution compétente*

2.1 Назив / *Dénomination* .....

2.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

3. Осигураник / *Assuré*

3.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* Име / *Prénoms*

.....

3.2 Датум рођења / *Date de naissance* .....

3.3 Адреса у Србији / *Adresse en Serbie* .....

3.4 Адреса у Луксембургу / *Adresse au Luxembourg* .....

E-mail адреса/ *Adresse e-mail* .....

3.5 Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg* .....

ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Члан породице / *Membre de famille*

4.1 Презиме / *Nom* Име / *Prénoms*

.....

4.2 Датум рођења / *Date de naissance* .....

4.3 Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg* .....

ЈМБГ у Србији / *N° d'assuré en Serbie* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. Лице именовано у рубрици ☐ 3. ☐ 4. примало је давања на основу обрасца SRB/LUX ..... од ..... /
La personne indiquée au cadre 3 4 a bénéficié de prestations au vu du formulaire SRB/LUX ..... du .....
важећег од / *valable du* ..... до / *au* .....

6.	Стварни трошкови / *Dépenses effectuées*		6.1 Износ / *Montant* RSD / *EUR*
6.2	За давања у натури / *Pour prestations en nature* од / *du* ..... до / *au*		
6.3	За лечење код лекара / *Soins médicaux*		.....
6.4	За стоматолошко лечење / *Soins dentaires*		.....
6.5	Лекови / *Médicaments*		.....
6.6	Болничко лечење / *Hospitalisation*	од / *du.* ..... до / *au*	.....
		од / *du* ..... до / *au*	.....
6.7	Остала давања у натури / *Autres prestations en nature* *)	.....	.....
6.8	Давања у натури укупно / *Total des prestations en nature*		.....
6.9	Административна и лекарска контрола дана / *Contrôles administratifs ou médicaux*	.....	.....
6.10	**ДАВАЊА УКУПНО / *TOTAL DES DEPENSES:***		.....

7. Носилац који је пружио давања / *Institution créancière*

7.1 Назив / *Dénomination* .....

7.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

7.3 Печат / *Cachet* 7.4 Датум / *Date* ..... 7.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

*) Нпр: трошкови хемодијализе, санитетског превоза, лабораторије, других видова дијагностике, као и давања која нису обухваћена у тачкама од 6.3 до 6.6 / *Par exemple, les frais relatifs à l'hémodialyse, au transport d'urgence, aux examens biologiques, aux autres types de diagnostic, ainsi qu'aux prestations qui ne sont pas mentionnées aux points de 6.3. au 6.6.*

SRB/LUX 126

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ВИСИНЕ ТРОШКОВА У ВЕЗИ СА НАКНАДОМ ТРОШКОВА ДАВАЊА У НАТУРИ
DEMANDE DE TARIFICATION EN VUE DU REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE

Члан 13. ст. 1. до 7. и члан 25. став 1. Споразума /
Article 13 paragraphes (1) à (7) et article 25 paragraphe (1) de la Convention
Члан 8. став 4. и члан 24. став 1. Административног споразума /
Article 8 paragraphe (4) et article 24 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља два примерка носиоцу у месту боравишта који попуњава део Б и враћа један примерак надлежном носиоцу / *L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en adresse deux exemplaires à l'institution du lieu de séjour qui remplit la partie B et retourne un exemplaire rempli à l'institution compétente.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg
.....

Део А - Захтев / *Partie A - Demande*

1. Осигураник / *Personne assurée*

1.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
.....

1.2 Име / *Prénoms* .....

1.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

1.4 Адреса / *Adresse* .....
.....
E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Чланови породице / *Membres de la famille*

2.1

Презиме / *Noms*	Име / *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Адреса пребивалишта / *Adresse habituelle* .....
.....

3. Особа наведена у рубрици ☐ 2. ☐ 3. је користила давања у натури /
La personne désignée au cadre 2 3 a bénéficié de prestations en nature

током боравка у ..... (место)
lors d'un séjour à *(localité)*

☐ у Луксембургу / *au Luxembourg* ☐ у Србији / *en Serbie*

а која је лично платила те услуге / *et a payé lui-même ces prestations.*

4. Молимо вас да на приложеним оригиналним признаницама *назначите износ за свако давање* које је наведено, који би требало исплатити према утврђеним ценама које примењује носилац места боравка. / *Nous vous prions d'indiquer sur les quittances originales ci-jointes, pour chaque prestation qui y figure, la somme qui pourrait lui être remboursée selon les tarifs appliqués par l'institution du lieu de séjour.*

Прилог: ..... признаница *Annexe : ..... quittances*

5. Надлежни носилац / *Institution compétente*

5.1 Назив / *Dénomination* .....

5.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*

.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Одговор / *Partie B - Réponse*

6. Надлежни носилац / *Institution compétente*

6.1 Назив / *Dénomination* .....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

7. У прилогу ћете наћи ..... признаница са утврђеним ценама према вашем захтеву / *Vous trouverez en annexe quittances tarifées selon votre demande.*

8. ☐ Износ који треба исплатити / *Montant à rembourser* : ..... ☐ Не рефундира се / *Pas de remboursement.*

9. Напомене / *Observations:*

.....

.....

10. Носилац места боравка / *Institution du lieu de séjour*

10.1 Назив / *Dénomination* .....

10.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

10.3 Печат / *Cachet*

10.4 Датум / *Date*

10.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 128

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ У СЛУЧАЈУ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА
ATTESTATION DE DROIT A PRESTATIONS EN NATURE NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE

Члан 13. ст. 2, 3, 5. и 7. Споразума / *Article 13 paragraphes (2), (3), (5) et (7), de la Convention*
Члан 8. ст. 1, 2. и 5. Административног споразума / *Article 8 paragraphes (1), (2) et (5) de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава образац и уручује га заинтересовном лицу или га доставља носиоцу у месту боравишта ако је образац попуњен на његов захтев. / *L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé, ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1. ☐ Упућено лице или лице које обавља самосталну делатност / *Travailleur détaché ou exerçant une activité non salariée*

☐ Поморац / *Marin* ☐ Државни службеник / *Fonctionnaire* ☐ Студент / *Etudiant*

☐ Члан дипломатске мисије / *Membre d'une mission diplomatique*

1.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

1.2 Име / *Prénoms*

.....

1.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

1.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Чланови породице / *Membres de la famille*

2.1 Презиме / *Noms*	Име / *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / *N° d'identification au Luxembourg*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Адреса пребивалишта / *Adresse habituelle* .....

.....

3. Наведена лица имају право на потребна давања у натури из осигурања за случај болести и материнства / *Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature nécessaires de l'assurance maladie-maternité*

од / *du* ..... до / *au*.....

4. Надлежни носилац / *Institution compétente*

4.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

4.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / *Date*

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 202

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА ЗА СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Чл. 20. до 24. Споразума / *Articles 20 à 24 de la Convention*
Члан 20. Административног споразума / *Article 20 de l'Arrangement administratif*

Овај образац издаје надлежни носилац земље пребивалишта подносиоца захтева. Ако подносилац захтева подлеже законодавству стране уговорнице у којој има пребивалиште, образац SRB/LUX 205 „Потврда о периодима осигурања" обавезно се прилаже уз овај захтев. Такође, треба приложити сву документацију која се односи на периоде осигурања подносиоца захтева у другој страни уговорници.

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du pays de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire SRB/LUX 205 « Attestation des périodes d'assurance» doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du demandeur dans l'autre Partie contractante.

Број предмета / *Numéro du dossier*:

У Србији / *en Serbie*.....

У Луксембургу / *au Luxembourg*.....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац коме се захтев доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

Део А - Подаци о подносиоцу захтева / *Partie A - Renseignements concernant le demandeur*

2.	
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom -s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Последња адреса у Луксембургу / *Dernière adresse au Luxembourg* .....
2.5	Последња адреса у Србији / *Dernière adresse en Serbie* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.6 Последњи носилац осигурања код кога је подносилац захтева био осигуран
Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré

У Србији / *en Serbie* .....

.....

.....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

.....

.....

3. Брачно стање / *Etat civil*

☐ неожењен / *célibataire*

☐ разведен од / *divorcé/e depuis* .....

☐ ожењен од / *marié/e depuis* .....

☐ поново ожењен од / *remarié/e depuis* .....

☐ удовац /удовица од / *veuf/ve depuis* .....

4. Подаци о банковном рачуну / *Identification bancaire*

4.1 Презиме и име корисника
Noms et prénoms du titulaire .....

4.2 Назив банке
Dénomination de la banque .....

4.3 Адреса банке
Adresse de la banque .....

4.4 Шифра банке / *Code bancaire* .....

4.5. Број банковног рачуна
Compte bancaire .....

4.6. IBAN и / или SWIFT CODE
IBAN et / ou SWIFT CODE .....

5.

5.1 ☐ Подносилац захтева још обавља делатност
Le demandeur exerce encore une activité

☐ по основу запослења
salariée

☐ по основу самосталне или пољопривредне делатности
non salariée ou agricole

5.2 ☐ Подносилац захтева више не обавља делатност
Le demandeur n'exerce plus d'activité

☐ није запослен / *salariée* ☐ не обавља самосталну или пољопривредну делатност / *non salariée ou agricole*

од / *depuis le* .....

5.3 ☐ Подносилац захтева намерава да престане да се бави делатношћу
Le demandeur entend cesser d'exercer une activité

☐ код послодавца / *salariée* ☐ самосталном или пољопривредном / *non salariée ou agricole*

од / *depuis le* .....

5.4 ☐ Подносилац захтева има намеру да започне делатност
Le demandeur entend exercer une activité

☐ код послодавца / *salariée*

☐ у самосталној или пољопривредној делатности / *non salariée ou agricole*

од / *depuis le* .....

5.5 Навести висину прихода од рада подносиоца захтева у Србији уколико приход прелази петоструки износ минималне зараде у Србији / *Indiquer le montant du revenu professionnel de l'intéressé en Serbie si ce revenu dépasse cinq fois le montant minimum de salaire en Serbie.* .....

5.6 Последњи стварни дан рада / *Dernière journée effective de travail*

.....

Назив и адреса / *Nom ou raison sociale et adresse*

☐ последњег послодавца (уколико подносилац захтева више не обавља делатност) / *du dernier employeur* (si l'intéressé n'exerce plus d'activité)

☐ послодавца (уколико подносилац захтева још обавља делатност) / *de l'employeur (si l'intéressé exerce encore son activité)*

.....
.....
.....

Врста самосталне делатности / *Nature de l'activité professionnelle non salariée*

.....
.....

6.	Подносилац захтева *Le requérant*	затражио је следећа давања / *a demandé les prestations suivantes*	користи следећа давања / *bénéficie des prestations suivantes*
6.1	Исплата зараде у случају болести *Continuation du paiement du salaire en cas de maladie*	☐	☐
6.2	Накнада из здравственог осигурања због неспособности за рад / *Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail*	☐	☐
6.3	Инвалидска пензија / *Pension d'invalidité*	☐	☐
6.4	Старосна пензија / *Pension de vieillesse*	☐	☐
6.5	Породична пензија / *Pension de survivant*	☐	☐
6.6	Накнада за случај повреде на раду или професионалне болести / *Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle*	☐	☐
6.7	Давање за случај незапослености *Prestation de chômage ou de préretraite*	☐	☐
6.8	Породична давања / *Prestations familiales*	☐	☐
6.9	Повраћај доприноса / *Remboursement de cotisations*	☐	☐
6.10	Остало / *Autres*.....		

7. Додатни подаци о давањима под 6. / *Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 6*

7.1	Врста давања *Nature de la prestation*	Период или датум признавања права *Période ou date d'effet*	Месечни износ *Montant mensuel*
	6_.....	.....	.....
	6_.....	.....	.....
	6_.....	.....	.....
	6_.....	.....	.....
	6_.....	.....	.....

7.2 Носилац који исплаћује давања: Назив / Адреса / *Institution débitrice de la prestation: Dénomination / Adresse*

.....

Део Б - Подаци о члановима породице подносиоца захтева

Partie B - Renseignements concernant les membres de la famille du demandeur

8. Брачни друг / *Conjoint*

8.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

8.2 Име / *Prénoms*

.....

8.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

8.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.5 Датум закључења брака / *Date de mariage* .....

9. Деца / *Enfants*

Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	Сродство *Lien de parenté*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Део Ц - Разни подаци / *Partie C - Renseignements divers*

10.

10.1 Датум подношења захтева / *Date d'introduction de la demande* .....

10.2 Датум признавања права на пензију / *Début de la pension* .....

10.3 Приложени обрасци: ☐ SRB/LUX 205
Formulaires joints:

Затражени обрасци: ☐ SRB/LUX 205
Formulaires demandés:

10.4 Напомене / *Observations* .....

.....

.....

10.5 Проверена је тачност горе наведених података / *L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.*

11. Носилац који покреће поступак / Institution d'instruction

11.1 Назив / Dénomination .....

11.2 Адреса / Adresse .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

11.3 Печат / Cachet

11.4 Датум / Date

.....

11.5 Потпис овлашћеног лица / Signature

.....

SRB/LUX 203

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

Чл. 20. до 24. Споразума / *Articles 20 à 24 de la Convention*
Члан 20. Административног споразума / *Article 20 de l'Arrangement administratif*

Овај образац издаје надлежни носилац земље пребивалишта подносиоца захтева. Ако је умрли подлегао законодавству стране уговорнице у којој подносилац захтева има пребивалиште, уз овај образац обавезно приложити образац SRB/LUX 205 „Потврда о периодима осигурања". Такође, треба приложити сву документацију која се односи на периоде осигурања умрлог у другој страни уговорници.

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du pays de résidence du demandeur. Si le défunt a été soumis à la législation de la Partie contractante où réside le demandeur, le formulaire SRB/LUX 205 « Attestation des périodes d'assurance » doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance du défunt dans l'autre Partie contractante.

Број предмета / *Numéro du dossier* :

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg*.....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац коме се захтев доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

Део А - Подаци о умрлом осигуранику / *Partie A - Renseignements concernant l'assuré décédé*

2.	
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Последња адреса у Луксембургу / *Dernière adresse au Luxembourg* .....
2.5	Последња адреса у Србији / *Dernière adresse en Serbie* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.6 Последњи носилац пензијског осигурања код кога је умрли био осигураник
Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le défunt a été assuré

у Србији / *en Serbie* .....
.....
.....

у Луксембургу / *au Luxembourg* .....
.....
.....

3.

3.1 Датум и место смрти / *Date et lieu du décès* .....

3.2 За смрт се ☐ претпоставља ☐ не претпоставља
да је настала као последица повреде на раду или професионалне болести
Le décès ☐ *est présumé* ☐ *n'est pas présumé*
être la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
За смрт се ☐ претпоставља ☐ не претпоставља
да је проузроковало треће лице
Le décès ☐ *est présumé* ☐ *n'est pas présumé*
avoir été causé par un tiers responsable.

3.3 На дан смрти осигураник ☐ је обављао ☐ није обављао делатност
A la date de son décès l'assuré ☐ *exerçait* ☐ *n'exerçait pas une activité professionnelle.*

3.4 Уколико је осигураник у тренутку смрти обављао неку делатност навести последњи стварни радни дан / *Si l'assuré exerçait une activité professionnelle au moment de son décès, indiquer la dernière journée effective de travail.*
.....

Назив и адреса последњег послодавца / *Nom ou raison sociale et adresse du dernier employeur*
.....
.....
.....

Врста самосталне делатности / *Nature de l'activité non salariée*
.....
.....

3.5 У случају да је осигураник нестало лице / *En cas d'absence de l'assuré*
☐ датум последње вести / *date des dernières nouvelles* .....
☐ датум утврђен као дан смрти / *date fixée par la déclaration de décès probable* .....

4.

4.1	На дан закључивања брака осигураник / *A la date de son mariage l'assuré*	☐ је био / *était* ☐ није био / *n'était pas*	корисник пензије или ренте *titulaire d'une pension ou d'une rente*
4.2	На дан смрти осигураник *A la date de son décès l'assuré*	☐ је био / *était* ☐ није био / *n'était pas*	корисник пензије или ренте *titulaire d'une pension ou d'une rente*
4.3	Умрли осигураник *L'assuré décédé*	☐ је добио / *avait* ☐ није добио / *n'avait pas*	повраћај доприноса *obtenu un remboursement de cotisations*

4.4 Ако је осигураник био корисник пензије или ренте навести носиоца који је исплаћивао пензију или ренту

Si l'assuré était titulaire d'une pension ou d'une rente, indiquer l'institution débitrice de cette pension ou rente

.....
.....
.....

Део Б - Подаци о лицима која изводе право / *Partie B - Renseignements concernant les ayants droit*

5. ☐ Удовица / *Veuve* ☐ Удовац / *Veuf* ☐ Остала лица која изводе право / *Autres ayants droit* [1]

5.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

5.2 Име / *Prénoms* .....

5.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

5.4 Адреса / *Adresse* .....
.....
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

5.5 Датум закључења брака са умрлим осигураником / *Date de mariage avec l'assuré décédé*

.....

5.6 Да ли су брачни другови имали заједничко дете (властито или усвојено)
Les conjoints ont-ils eu un enfant ensemble (enfant naturel ou adopté) ☐ да / *oui* ☐ не / *non*

5.7 Датум развода / *Le cas échéant, date du divorce* .....

5.8 Датум закључења новог брака / *Le cas échéant, date du remariage*

.....

5.9 Презимена и имена нових брачних другова / *Noms et prénoms du ou des nouveaux conjoints*

.....
.....

5.10 Крвно сродство и брачно стање (за лица која изводе право, а нису удова или удовац)
Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf)
.....
.....

[1] За Србију: разведени брачни друг, родитељи, браћа и сестре, очух, мајеха и усвојиоци. / *Pour la Serbie: conjoint divorcé, père et mère, frères et sœurs, beaux-parents et parents adoptifs.*

За Луксембург: партнер у смислу закона од 09. јула 2004. године, разведени брачни друг, члан породице у директној линији или до другого степена сродства, који је са преминулим живео у заједничком домаћинству. / *Pour le Luxembourg: partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004, conjoint divorcé, parent ou allié en ligne directe et parent en ligne collatérale jusqu'au 2e degré ayant fait le ménage du défunt.*

6. Банковни подаци за лице под 5 / *Identification bancaire de la personne désignée au cadre 5*

6.1 Презиме и име корисника
Noms et prénoms du titulaire .....
.....

6.2 Назив банке
Dénomination de la banque .....
.....

6.3 Адреса банке
Adresse de la banque .....
.....
.....

6.4 Шифра банке
Code bancaire .....
.....

6.5 Број банковног рачуна
Compte bancaire .....

6.6 IBAN и / или SWIFT CODE
IBAN et / ou SWIFT CODE .....

7. Лице наведено под 5. / *La personne désignée au cadre 5*

7.1 ☐ обавља делатност
exerce une activité

☐ запослен је код послодавца / *salariée*

☐ обавља самосталну или пољопривредну делатност
non salariée ou agricole

7.2 ☐ не обавља делатност
n'exerce pas d'activité

7.3 Навести висину прихода од рада подносиоца захтева у Србији уколико приход прелази петоструки износ минималне зараде у Србији / *Indiquer le montant du revenu professionnel de l'intéressé en Serbie si ce revenu dépasse cinq fois le montant minimum de salaire en Serbie.* .....

7.4 Лице наведено у рубрици 5. / *La personne désignée au cadre 5*

☐ није / *n'était pas* ☐ јесте / *était* издржавао умрли / *à la charge de l'assuré décédé*

7.5 Лице наведено у рубрици 5. / *La personne désignée au cadre 5*

☐ је корисник пензије или ренте / *bénéficie d'une pension ou d'une rente*

од / *du* ..... до / *au* .....

☐ није корисник пензије или ренте / *ne bénéficie pas d'une pension ou d'une rente*

☐ испуњава услове за право на пензију / *peut prétendre à une pension*

7.6 Врста пензије или ренте / *Nature de la pension ou de la rente*

.....

7.7 Број пензије или ренте / *Numéro de la pension ou de la rente* .....

7.8 Висина пензије или ренте / *Montant de la pension ou de la rente* .....

7.9 Носилац који исплаћује давање / *Institution débitrice* .....
.....
.....
.....

7.10 ☐ Лице наведено у рубрици 5. / *La personne indiquée au cadre 5*

☐ има право / *a droit* ☐ нема право / *n'a pas droit*

на породичну пензију на терет осигурања за случај несреће
à une pension de survie à charge de l'assurance accident

Носилац који исплаћује давање / Institution débitrice .....
.....
.....

Број пензије или ренте / *Numéro de la pension ou de la rente* .....

7.11 Удовица / удовац / *La veuve / le veuf*

☐ издржава дете / *élève un enfant* ☐ не издржава дете / *n'élève pas d'enfant*

за које прима додатак за децу или породичну пензију/pour lequel elle
il perçoit des allocations familiales ou une pension d'orphelin

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

7.12 Носилац који исплаћује давање / *Institution débitrice*.....
.....
.....

7.13 Оквирни датум порођаја, ако је лице под 5. трудно/
Date présumée de l'accouchement, si la personne désignée au cadre 5 est enceinte

.....

8. Деца / *Enfants*

8.1	Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења / *Date de naissance*	Сродство *Lien de parenté*
	8.1.1.....	.....	.....	.....
	8.1.2.....	.....	.....	.....
	8.1.3.....	.....	.....	.....
	8.1.4.....	.....	.....	.....
	8.1.5.....	.....	.....	.....
	8.1.6.....	.....	.....	.....
	8.1.7.....	.....	.....	.....

8.2 Датум ☐ склапања брака ☐ смрти, за дете под тачком 8.1....

Date ☐ *de mariage* ☐ *de décès de l'enfant au cadre 8.1*.....

8. 3 Адреса / *Adresse* .....
.....
.....

8.4 Напомене / *Observations*
.....

8.5 Дете-ца наведно у тачки ..... се налази на школовању / L'enfant/Les enfant indiqué(s) au(x) point(s) ..... poursuit/poursuivent des études

Прилаже се потврда / Certificat(s) d'études joint(s) ☐ да /oui ☐ не /non

Дете-ца наведно у тачки ..... је хендикепирано / L'enfant/Les enfants indiqué(s) au point ..... est /sont handicapé(s)

Прилаже се лекарско уверење / Certificat(s) médical (aux) joint(s) ☐ да /oui ☐ не / non

Део Ц - Разни подаци / *Partie C - Renseignements divers*

9.

9.1 Датум подношења захтева / *Date d'introduction de la demande*.....

9.2 Датум признавања права / *Début de la pension* .....

9.3 Приложени обрасци/ *Formulaires joints*: ☐ SRB/LUX 205

Затражени обрасци/ *Formulaires demandés*: ☐ SRB/LUX 205

9.4 Напомене / *Observations*

.....
.....
.....
.....

9.5 Проверена је тачност горе наведених података / *L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.*

10. Носилац који покреће поступак / *Institution d'instruction*

10.1 Назив / *Dénomination* .....
.....

10.2 Адреса / *Adresse* .....
.....
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

10.3 Печат / *Cachet*

10.4 Датум / *Date*

.....

10.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 204

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА ЗА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE

Чл. 20. до 24. Споразума / *Articles 20 à 24 de la Convention*
Члан 20. Административног споразума / *Article 20 de l'Arrangement administratif*

Овај образац издаје надлежни носилац земље пребивалишта подносиоца захтева. Ако под носилац захтева подлеже законодавству стране уговорнице у којој има пребивалиште, уз овај образац обавезно приложити образац SRB/LUX 205 „Потврда о периодима осигурања". Такође, треба приложити сву документацију која се односи на периоде осигурања подносиоца захтева у другој страни уговорници.

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du pays de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire SRB/LUX 205 «Attestation des périodes d'assurance» doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance du demandeur dans l'autre Partie contractante.

Број предмета / *Numéro du dossier*:

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg*.....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац коме се захтев доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

Део А - Подаци о подносиоцу захтева / *Partie A - Renseignements concernant le demandeur*

2.	
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Последња адреса у Србији / *Dernière adresse en Serbie*.....
2.5	Последња адреса у Луксембургу / *Dernière adresse au Luxembourg* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

2.6 *Последњи носилац осигурања код кога је подносилац захтева био осигуран*
Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré

У Србији / *en Serbie* .....

.....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

.....

3. Лични подаци / *Etat civil*

☐ неожењен / *célibataire* ☐ разведен од / *divorcé/e depuis* ..... ☐ ожењен од / *marié/e depuis* .....

☐ поново ожењен од / *remarié/e depuis* ..... ☐ удовац/удовица од / *veuf/ve depuis* .....

4. Подаци о банци / *Identification bancaire*

4.1 Презиме и име корисника
Noms et prénoms du titulaire .....

4.2 Назив банке
Dénomination de la banque .....

4.3 Адреса банке
Adresse de la banque .....

4.4 Шифра банке / *Code bancaire* .....

4.5 Банковни рачун / *Compte bancaire* .....

4.6 IBAN и / или SWIFT CODE
IBAN et / ou SWIFT CODE .....

5.

5.1 Датум настанка инвалидности / *Date à laquelle a été fixé le début de l'invalidité* .....

5.2 Подносилац захтева / *Le demandeur* ☐ обавља / *exerce* ☐ више не обавља / *n'exerce plus* делатност / *d'activité*
☐ није запослен код послодавца / *salariée* ☐ не обавља самосталну или пољопривредну делатност *non salariée ou agricole*

5.3 Датум престанка делатности / *Date de cessation de l'activité*
☐ код послодавца / *salariée* ☐ у самосталној или пољопривредној делатности / *non salariée ou agricole*

.....

5.4 Навести висину прихода од рада подносиоца захтева у Србији уколико приход прелази петоструки износ минималне зараде у Србији / *Indiquer le montant du revenu professionnel de l'intéressé en Serbie si ce revenu dépasse cinq fois le montant minimum de salaire en Serbie.* .....

5.5 За инвалидност се / *L'invalidité* ☐ претпоставља / *est présumée* ☐ не претпоставља / *n'est pas présumée* да је проузроковало треће лице / *avoir été causée par un tiers responsable*

☐ да је последица / *résulte* ☐ да није последица / *ne résulte pas*
повреде на раду или професионалне болести / *d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle*
☐ да је последица / *résulte* ☐ да није последица / *ne résulte pas*
повреде ван рада / *d'un accident non professionnel*

5.6 Носилац пензијског осигурања код кога је подносилац захтева био осигуран
Institutions d'assurance invalidité auprès desquelles le demandeur a été assuré

у Србији / *en Serbie* .....
.....

у Луксембургу / *au Luxembourg* .....
.....

6.

6.1 Од настанка неспособности за рад, подносилац захтева се / *Depuis le début de son incapacité de travail, le demandeur*

☐ подвргао професионалној преквалификацији / *a été soumis à une rééducation professionnelle.*

☐ није подвргнут професионалној преквалификацији / *n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle.*

У случају потврдног одговора наведите / *Dans l'affirmative, indiquer*

6.2 Ради обављања ког посла / *en vue de quel emploi* .....
.....

6.3 Послодавац код кога обавља нови посао / *l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi:*

Назив / *nom ou raison sociale* .....
.....
.....
Адреса / *Adresse* .....
.....
.....

6.4 Датум почетка и престанка тог посла / *la date du début et de la fin de cet emploi*
.....

7.	Подносилац захтева / *Le requérant*	користи следећа давања *bénéficie des prestations suivantes*
7.1	Исплату зараде у случају болести *Continuation du paiement du salaire en cas de maladie*	☐
7.2	Накнаду из здравственог осигурања због неспособности за рад *Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail*	☐
7.3	Инвалидску пензију / *Pension d'invalidité*	☐
7.4	Старосну пензију / *Pension de vieillesse*	☐
7.5	Породичну пензију / *Pension de survivant*	☐
7.6	Ренту за случај повреде на раду или професионалне болести *Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle*	☐
7.7	Давање за случај незапослености *Prestation de chômage ou de préretraite*	☐
7.8	Породична давања / *Prestations familiales*	☐
7.9	Повраћај доприноса / *Remboursement de cotisations*	☐
7.10	Остало / *Autres*	

8. Додатне информације о давањима предвиђеним под 7.
Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 7

8.1 Врста давања / *Nature de la prestation*	Период или датум признавања права / *Période ou date d'effet*	Месечни износ *Montant mensuel*
7_.....	.....	.....
7_.....	.....	.....
7_.....	.....	.....
7_.....	.....	.....
7_.....	.....	.....
7_.....	.....	.....

8.2 Носилац који исплаћује давање: Назив / Адреса / *Institution débitrice de la prestation: Dénomination / Adresse*

....
....
....
....

Део Б - Подаци о члановима породице подносиоца захтева

Partie B - Renseignements concernant les membres de la famille du demandeur

9. Брачни друг / *Conjoint*

9.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

9.2 Име / *Prénoms*

.....

9.3 Датум рођења / *Date de naissance* .....

9.4 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

9.5 Датум закључења брака / *Date de mariage* .....

10. Деца / *Enfants*

Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	Сродство *Lien de parenté*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Део Ц - Разни подаци / *Partie C - Renseignements divers*

11.

11.1 Датум подношења захтева / *Date d'introduction de la demande*

.....

11.2 Датум признавања права на пензију / *Début de la pension*

.....

11.3 *Приложени обрасци*
Formulaires joints: ☐ *SRB/LUX 205* ☐ *SRB/LUX 213*

Затражени обрасци
Formulaires demandés: ☐ SRB/LUX 205 ☐ SRB/LUX 213

11.4 Напомене / *Observations* .....

.....

.....

.....

11.5 Проверена је тачност горе наведених података / *L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.*

12 Носилац који покреће поступак / *Institution d'instruction*

12.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

12.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mai* .....

12.3 Печат / *Cachet*

12.4 Датум / *Date*

.....

12.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 205

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПЕРИОДИМА ОСИГУРАЊА

ATTESTATION DES PERIODES D'ASSURANCE

Чл. 8. и 20. Споразума / *Articles 8 et 20 de la Convention*
Чл. 5.и 20. став 1. Административног споразума / *Article 5 et article 20 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif*

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац коме се образац доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.	Подаци о осигуранику / *Personne concernée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom -s (y compris le nom de naissance)*
	.....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

3.

Периоди осигурања и изједначени периоди *Périodes d'assurance et périodes assimilées*						Режим *Régime*	Занимање *Profession*
Од / *du*	До / *au*	Година *Année*	Дана *Jours*	Месеци *Mois*	Врста* *Type*		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

3.1 Укупно трајање осигурања у режиму социјалног осигурања / *Durée totale d'assurance au régime de sécurité sociale*

☐ Србије / *de la Serbie* ☐ Луксембурга / *du Luxembourg*

..... Година / *années* ..... Месеци / *mois* ..... Дана / *jours*

3.2 Напомене / *Observations* .....

.....

.....

* Е = периоди ефективног осигурања (плаћених доприноса, запослења, самосталне или пољопривредне делатности *périodes effectives (cotisations, emploi, activité indépendante ou agricole)*

А = изједначени периоди / *périodes assimilées*

3.3 Лице наведено у тачки 2. има мање од годину дана осигурања и
Le demandeur de pension désigné au cadre 2 justifie d'une période d'assurance inférieure à un an

☐ може да користи / *il peut bénéficier* ☐ не може да користи / *il ne peut pas bénéficier*

пензију у складу са националним прописима сходно члану 24. Споразума
d'une pension au titre de la législation nationale conformément à l'article 24 de la Convention.

3.4 ☐ Лице наведено у тачки 2. је навршило периоде осигурања у трећој држави и то / *Le demandeur de pension désigné au cadre 2 a accompli des périodes d'assurance dans l'Etat tiers suivant*
.....

са којом су ☐ Србија и ☐ Луксембург везане закљученим споразумом / *avec le lequel* ☐ *la Serbie* ☐ *le Luxembourg est lié(e) par une convention bilatérale*

4. Надлежни носилац / *Institution compétente*

4.1 Назив / *Dénomination* .....
.....

4.2 Адреса / *Adresse* .....
.....
.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / *Date*

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 211

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ОБАВЕШТЕЊЕ О ОДЛУЦИ

NOTIFICATION DE DECISION

Члан 21. Административног споразума / *Article 21 de l'Arrangement administratif*

Овај образац попуњава носилац који обрађује захтев, један примерак доставља подносиоцу захтева, као и сваком заинтересованом носиоцу, уз копију своје одлуке, као и одлука других носилаца у тој држави

L'institution d'instruction remplit ce formulaire et en communique un exemplaire au demandeur et à chaque institution en cause, en y joignant copie de sa propre décision et des décisions des autres institutions de l'Etat en cause.

Број предмета / *Numéro du dossier*:

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil
| | | | | | | | | | | | | |

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1.	Носилац коме се обавештење доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.	Подносилац захтева / *Requérant*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Адреса / *Adresse* .....
	.....

3.	Ваш захтев за пензију / *Votre demande de pension de*
3.1	☐ старосну / *vieillesse* ☐ инвалидску / *invalidité* ☐ породичну / *survivant*
3.2	обрадили су следећи носиоци / *a été examinée par les institutions ci-après*

SRB/LUX 211

4. Носилац на кога се односи / *Institution concernée*

у Србији / *en Serbie*	Број предмета / *Référence du dossier*
.....	.....
.....	.....
У Луксембургу / *au Luxembourg*	
.....	.....
.....	.....

5.
- ☐ *Ваш захтев је одбијен / Votre demande est rejetée*
- ☐ Ваш захтев је усвојен / *Votre demande est accordée*
- ☐ Остало / *Autre*

6. Напомене / *Observations*

.....

.....

.....

7. Ако желите да се жалите на донету одлуку, имате следеће рокове за жалбу / *Si vous voulez contester la décision prise à votre égard, vous disposez des voies et délais de recours ci-après*

7.1 Жалба на одлуку надлежног носиоца у Србији подноси се у року од 15 дана од дана пријема решења, другостепеном органу надлежног носиоца / *Une réclamation contre une décision prise par l'institution compétente de Serbie doit être adressée à l'institution de deuxième ressort de l'institution compétente, dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception de sa notification.*

7.2 Жалба против одлуке надлежног луксембуршког носиоца подноси се, у два примерка, Арбитражном већу за социјалну сигурност (Conseil arbitral de la sécurité sociale) у Луксембургу у року од 40 дана од дана пријема одлуке / *Une réclamation contre une décision prise par l'institution compétente luxembourgeoise doit être adressée, en double exemplaire, au Conseil arbitral de la sécurité sociale, à Luxembourg, dans un délai de 40 jours à compter de la date de réception de sa notification.*

8. Носилац који доставља обавештење / *Institution d'instruction*

8.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

8.2 Адреса / *Adresse*

.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

8.3 Печат / *Cachet*

8.4 Датум / *Date*

.....

8.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

SRB/LUX 213

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ЛЕКАРСКИ ИЗВЕШТАЈ

RAPPORT MEDICAL

Члан 39. ст. 3. и 4. Споразума / *Article 39 paragraphes (3) et (4) de la Convention*
Члан 27. Административног споразума / *Article 27 de l'Arrangement administratif*

Број предмета / *Numéro du dossier* :

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg*.....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

1. Носилац коме се извештај доставља / *Institution destinataire*

1.1 Назив / *Denomination* .....

1.2 Адреса / *Adresse* .....
.....
E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2. Прегледано лице / *Personne examinée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*
.....

2.2 Име / *Prénoms* .....

2.3 Датум рођења / *Date de naissance*.....

2.4 Адреса / *Adresse* .....
.....
E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

2.5 Последње занимање које је обављао / *Dernière profession exercée*
.....

2.6 Број пензије / *Numéro de la pension* .....

2.7 Датум подношења захтева за пензију / *Date de présentation de la demande de pension* .....

3. Циљ прегледа / *Objectif d'examen*

3.1 .....
.....
.....
.....

4. Извештај саставио лекар / *Rapport établi par le Docteur*

4.1 Презиме / *Noms*

.....

4.2 Име / *Prénoms* .....

4.3 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

4.4 Лекар контролор (навести назив носиоца) / *Médecin contrôleur de (dénomination de l'institution)*

.....

5. Носилац који тражи преглед / *Institution qui demande l'examen*

5.1 Назив / *Dénomination* .....

.....

5.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*.....

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*

.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

6. Мишљење се заснива на прегледу обављеном
Avis fondé sur l'examen pratiqué

Датум / *Date* .....

Мишљење се заснива на лекарском налазу
Avis fondé sur le rapport médical

Датум / *Date* .....

7. ПРЕТХОДНО СТАЊЕ / *ANTECEDENTS*

.....
.....
.....

8. БОЛЕСТИ – АНАМНЕЗА / *AFFECTIONS - ANAMNESE*

.....
.....
.....

9. ЛЕЧЕЊЕ / *TRAITEMENT*

.....
.....
.....

10. ПРЕГЛЕД / *EXAMEN*

10.1 Опште стање / *Etat général*

Висина / *taille* .....

10.2 чула /*organes des sens* .....

тежина / *poids* .....

температура / *température* .....

слух / *ouïe* .....

општи изглед / *aspect général* .....

телесна грађа / *constitution* .....

држање / *maintien* ход / *démarche* .....

покрети / *mouvements* .....

вид / *vue* .....

мишићна грађа / *musculature* .....

изглед лица / *faciès* .....

усна шупљина и зуби / *état de la bouche et des dents* .....

мирис / *odorat* .....

Разни органи: / *Les différents organes*

10.3 а) Систем органа за дисање / *Appareil respiratoire*

б) Радиографски налаз / *Protocole d'examen radiographique*

10.4 а) Крвоток / *Appareil circulatoire*

б) ЕКГ налаз / *Protocole d'examen électrocardiographique*

10.5 а) Систем органа за варење / *Appareil digestif*

б) Радиолошки налаз / *Protocole d'examen radiologique*

10.6 Локомоторни систем / *Appareil locomoteur*

10.7 Генитално –уринарни систем / *Organes génito-urinaires*

10.8 Нервни систем / *Système nerveux*

10.9 Крвна слика / *Examen de sang*

10.10 Остали налази / *Autres résultats d'examen*

11. Да ли је прегледано лице повређено или има болест предвиђену правним прописима о несрећама на послу или професионалним болестима? / *L'intéressé est-il atteint d'une blessure ou d'une maladie visée par les législations sur les accidents de travail et les maladies professionnelles?*

☐ да / *oui* ☐ не / non

Ако јесте, каква је повреда или болест? / *Si oui, quelle est cette blessure ou maladie?*

.....

Колики је проценат признате инвалидности ? / *Quel est le taux d'invalidité reconnu?* .....

12. Остале примедбе / *Autres indications* .....
.....
.....

ДИЈАГНОЗА / *DIAGNOSTIC*

13. Ког датума је престао рад? / *Quelle est la date de la cessation de travail?*

.....

14. Почетак садашње инвалидности: / *Début de l'invalidité actuelle:*

.....

15. У случају да се ради о несрећи, датум консолидације стања: / *En cas d'accident, date de la consolidation de la lésion:*

.....

16. Да ли се стање стабилизовало? / *L'état de l'intéressé est-il stabilisé?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

17. Која је терапија препоручена: / *Quelle est la thérapeutique indiquée:*

.....

.....

Да ли је прихвата именовани? / *L'intéressé l'accepte-t-il?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

18. Да ли би даље лечење могло довести до побољшања стања?
La continuation des soins médicaux est-elle susceptible d'entraîner une amélioration de l'état de l'intéressé?

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

до излечења? / *de permettre une guérison ?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

19. Колики је проценат инвалидности за последњи посао који је обављао?
Quel est le taux d'invalidité pour le travail exercé en dernier lieu?

.....

20. Колики је проценат инвалидности за рударски рад? / *Quel est le taux d'invalidité pour le travail minier ?*

- у јами / *au fond* .....

- на површини? / *à la surface* .....

21. Да ли именовани апсолутно мора прекинути рад у руднику?
L'intéressé se trouve-t-il dans l'obligation absolue d'interrompre sa carrière à la mine?

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

22. Може ли да обавља други посао? / *Est-il apte à exercer un autre travail?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

23. Може ли да се рехбилитује? / *Est-il susceptible d'être réadapté?* ☐ да / *oui* ☐ не / *non*

24. Да ли га инвалидност чини неспособним за обављање било ког посла?
L'invalidité dont l'intéressé est atteint le rend-elle incapable d'exercer une profession quelconque?

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

25. Који је проценат инвалидности за сваки други посао у односу на способности именованог?
Quel est le taux d'invalidité pour tout autre travail en rapport avec les aptitudes de l'intéressé?

.....

26. Да ли је именовни потпуно непокретан? / *L'intéressé est-il dans l'impossibilité absolue de se déplacer?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

27. Да ли му је потребна помоћ другог лица у свакодневном животу?
Est-il dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires dans la vie?

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

28. Да ли је инвалидност привремена или трајна? / *L'invalidité est-elle temporaire ou définitive?*

☐ да / *oui* ☐ не / *non*

Када треба обавити контролни преглед? / *Quand l'intéressé devra-t-il être examiné de nouveau?*

.....

29 Датум лекарског прегледа: / *Date de l'examen médical* .....

Потпис и печат лекара: / *Signature et cachet du médecin*: .....

SRB/LUX 301/302

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О ПЕРИОДИМА ОСИГУРАЊА И ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ КОЈЕ ТРЕБА УЗЕТИ У ОБЗИР ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ДАВАЊА ЗА СЛУЧАЈ НЕЗАПОСЛЕНОСТИ

ATTESTATION CONCERNANT LES PERIODES D'ASSURANCE ET LES MEMBRES DE LA FAMILLE A PRENDRE EN COMPTE POUR L'OCTROI DES PRESTATIONS DE CHÔMAGE

Чл. 8, 32., 34. и 35. Споразума / *Articles 8, 32, 34 et 35 de la Convention*
Члан 26. Административног споразума / *Article 26 de l'Arrangement administratif*

Носилац који доставља попуњава део А и доставља два примерка обрасца носиоцу који прима. Овај попуњава део Б и враћа један примерак носиоцу који доставља.

L'institution expéditrice remplit la partie A et transmet deux exemplaires du formulaire à l'institution destinataire. Celle-ci remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution expéditrice.

Број предмета / *Numéro du dossier* :

У Србији / *en Serbie* .....

У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Захтев за издавање потврде / *Partie A - Demande d'attestation*

1.	Носилац коме се захтев доставља / *Institution destinataire*
1.1	Назив / *Dénomination* .....
1.2	Адреса / *Adresse* .....

2	Лице на које се захтев односи / *Personne concernée*
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)* .....
2.2	Име / *Prénoms* .....
2.3	Датум рођења / *Date de naissance* .....
2.4	Адреса / *Adresse* .....
	E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....
2.5	Датум подношења захтева за давање / *Date de la demande de prestations* .....

3 Лице наведено у рубрици 2. је / *La personne désignée au cadre 2. affirme avoir exercé une activité*

☐ било запослено код послодавца / *salariée* ☐ обављало самосталну делатност / *non salariée*

☐ у Србији / *en Serbie* ☐ у Луксембургу / *au Luxembourg*

3.1 Назив последњег послодавца / *Nom ou raison sociale du dernier employeur*

.....

.....

Последња самостална делатност / *Dernière activité non salariée*

.....

Адреса /*Adresse* .....

.....

.....

3.2 Претходни послодавци
Employeurs précédents

.....

.....

.....

.....

Претходне самосталне делатности
Activités non salariées précédentes

.....

.....

.....

.....

3.3 Ради обраде захтева лица наведеног у рубрици 2, молимо да нас обавестите о:
En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer:

☐ периодима уплаћених доприноса или периодима рада или професионалне делатности које је то лице навршило у периоду / *les périodes de cotisations ou les périodes d'emploi ou d'activité professionnelle accomplie par elle pendant la période*

од / *du* ..... до / *au* .....

☐ члановима породице лица наведеног у рубрици 2.
les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2

☐ периодима за време којих је лице наведно у рубрици 2. користило давања за незапосленост у смислу правних прописа / *les périodes pendant lesquelles la personne désignée au cadre 2 a bénéficié des prestations de chômage en vertu de la législation*

☐ Србије / *de la Serbie* ☐ Луксембурга / *du Luxembourg*

у периоду / *au cours de la période* од / *du* ..... до / *au* .....

4 Надлежни носилац / *Institution compétente*

4.1 Назив / *Dénomination*.....

.....

4.2 Адреса / *Adresse* .....

.....

E-mail adresa / *Adresse e-mail*.....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / *Date*

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / Signature

.....

SRB/LUX 301/302

Део Б - Потврда / *Partie B - Attestation*

5. Потврђује се да је лице наведено у рубрици 2. / *Il est certifié que la personne désignée au cadre 2*

5.1 ☐ навршило следеће периоде делатности након датума наведеног у тачки 3.3:
a accompli depuis la date indiquée au point 3.3 les périodes d'activité suivantes:

од / *du*	до / *au*	врста делатности* *nature de l'activité**	послодавац *employeur*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5.2 ☐ није радило / *n'a pas travaillé*

5.3 ☐ има право на давања због незапослености од / *a droit aux prestations de chômage depuis le*

.....

☐ у смислу правних прописа Србије / *en vertu de la législation de la Serbie*

☐ у смислу правних прописа Луксембурга / *en vertu de la législation du Luxembourg*

5.4 ☐ је користило давања због незапослености за време / *a bénéficié des prestations de chômage pendant la période*

du / од ..... au / до.....

☐ у смислу правних прописа Србије / *en vertu de la législation de la Serbie*

☐ у смислу правних прописа Луксембурга / *en vertu de la législation du Luxembourg*

* А = запослење код послодавца /*salariée* В = самостална делатност / *non salariée*

6 Чланови породице лица наведеног у рубрици 2. / Membres de la famille de la personne désignée au cadre 2

	Презиме Noms	Име Prénoms	Датум рођења Date de naissance	Сродство Lien de parenté	ЈМБГ у Србији / *N° unique d'état civil* Идентификациони број у Луксембургу / N° d'identification au Luxembourg
6.1	.....	.....	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....	.....	.....
6.6	.....	.....	.....	.....	.....
6.7	.....	.....	.....	.....	.....

6.8 Адреса /Adresse .....
.....
.....

7.	До почетка незапослености, лице наведно у рубрици 2. је издржавало чланове породице наведене у рубрици 6. ..... Jusqu'au début de son chômage, la personne désignée au cadre 2 assurait l'entretien des membres de sa famille indiqués au cadre 6 no(s) .....

8.	Носилац наведен у рубрици 1. / *Institution désignée au cadre 1*
8.1	Назив / *Dénomination* ....
8.2	Адреса / *Adresse* .... E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....
8.3	Печат / *Cachet*
8.4	Датум / *Date* .....
8.5	Потпис овлашћеног лица / *Signature* .....

SRB/LUX 405

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE DE SERBIE ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О САБИРАЊУ ПЕРИОДА ОСИГУРАЊА ИЛИ ПРЕБИВАЛИШТА
ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE OU DE RESIDENCE

Члан 8. Споразума / *Article 8 de la Convention*
Члан 5. Административног споразума / *Article 5 de l'Arrangement administratif*

Носилац пошиљалац попуњава део А и шаље два примерка обрасца носиоцу примаоцу. Овај попуњава део Б и враћа један примерак носиоцу пошиљаоцу. / *L'institution expéditrice remplit la partie A et transmet deux exemplaires du formulaire à l'institution destinataire. Celle-ci remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution expéditrice.*

Број предмета / *Numéro du dossier*: У Србији / *en Serbie* ..... У Луксембургу / *au Luxembourg* .....

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Попуњава носилац надлежан за признавање права на породична давања
Partie A - A remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales

1 Носилац коме се захтев доставља / *Institution destinataire*

1.1 Назив / *Dénomination*.....

1.2 Адреса / *Adresse* .....

2 Осигурано лице / *Personne assurée*

2.1 Презиме-на (укључујући и девојачко) / *Nom - s (y compris le nom de naissance)*

.....

2.2 Име / *Prénoms* .....

2.3 Датум и место рођења / *Date et lieu de naissance* .....

2.4 Брачно стање / *Etat civil*: ☐ неожењен(а) / *célibataire* ☐ ожењен(а) / *marié/e*

☐ удовац / удовица / *veuf/veuve* ☐ разведен(а) / *divorcé/e*

2.5 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

3

3.1 Назив и адреса последњег послодавца / *Nom et adresse du dernier employeur* .....

.....

Последња самостална делатност / *Dernière activité non salariée*

.....

3.2 Ради обраде захтева лица наведеног у рубрици 2, молимо да нас обавестите о / *En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer*

☐ периодима осигурања / *les périodes d'assurance* ☐ периодима пребивалишта / *les périodes de résidence*

која је то лице навршило у периоду / *accomplies par elle pendant la période* од / *du* ..... до / *au* .....

4	Носилац код кога је лице сада осигурано / *Institution dont l'assuré relève actuellement*

4.1 Назив / *Dénomination* .....

4.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

4.3 Печат / *Cachet*

4.4 Датум / *Date*

.....

4.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Попуњава претходно надлежни носилац за признавање права на породична давања
Partie B - A remplir par l'institution antérieurement compétente pour l'octroi des prestations familiales

5	Потврђује да је лице наведено у рубрици 2. / *Il est certifié que la personne désignée au cadre 2*

5.1 ☐ било осигурано / *a été assurée*

од / *du* ..... до / *au* .....

5.2 ☐ користило породична давања / *a bénéficié des prestations familiales*

од / *du* ..... до / *au*.....

5.3 за следеће чланове своје породице / *pour les membres de sa famille suivants*

Презиме *Noms*	Име *Prénoms*	Датум рођења *Date de naissance*	Месечни износ *Montant mensuel*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5.4 ☐ навршило од датума наведеног у тачки 3.2 следеће периоде осигурања / *a accompli depuis la date indiquée au point 3.2 les périodes d'assurance suivantes:*

од / *du* ..... до / *au* .....

од / *du* ..... до / *au* .....

од / *du* ..... до / *au* .....

5.5 ☐ навршило од датума наведеног у тачки 3.2 следеће периоде пребивалишта / *a accompli depuis la date indiquée au point 3.2 les périodes de résidence suivantes*

од / *du* ..... до / *au* .....

од / *du* ..... до / *au* .....

од / *du* ..... до / *au* .....

5.6 ☐ није навршило периоде осигурања или пребивлишта
n'a accompli aucune période d'assurance ou de résidence.

6	Носилац код кога је лице претходно било осигурано / *Institution dont la personne assurée relevait antérieurement*

6.1 Назив / *Dénomination* .....

6.2 Адреса / *Adresse* .....

E-mail адреса / *Adresse e-mail* .....

6.3 Печат / *Cachet*

6.4 Датум / *Date* .....

6.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

LIST OF BILATERAL AGREEMENTS

1. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Austria** on social security, in force since December 01, 2012;
2. Agreement between Republic of Serbia and **Kingdom of Belgium** on social security, in force since September 01, 2014;
3. Agreement between Federal Republic of Yugoslavia and **Bosnia and Herzegovina** on social insurance, in force since January 01, 2004;
4. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Bulgaria** on social security, in force since February, 01 2013;
5. Convention between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Kingdom of Denmark** on social insurance, in force since February 01, 1979;
6. Convention between Federative People Republic of Yugoslavia and **Republic of Italy** on social insurance, in force since January 01, 1961;
7. Convention between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Great Socialist People Libyan Arabic Jamahiriya** on social insurance, in force since June 01, 1990;
8. Agreement between Republic of Serbia and **Great Duchy of Luxembourg** on social security, in force since November 01, 2014;
9. Agreement between Republic of Serbia and **Hungary** on social security, in force since December 01, 2014;
10. Agreement between Federal Republic of Yugoslavia and **Republic of Macedonia** on social insurance, in force since April 01, 2002;
11. Agreement between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Federal Republic of Germany** on social insurance, in force since September 01, 1969;
12. Convention between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Kingdom of Norway** on social insurance, in force since September 01, 1976;
13. Agreement between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Republic of Panama** on cooperation in the field of social insurance, in force since November 26, 1975;
14. Convention between Government of Federative People Republic of Yugoslavia and **Government of People Republic of Poland**, in force since January 01, 1959;
15. Agreement between Government of Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Government of Socialist Republic of Romania** on cooperation in the field of health insurance, in force since December 01, 1976;
16. Convention between Federative People Republic of Yugoslavia and **United Kingdom of Great Britain and North Ireland** on social insurance, in force since September 01, 1958;

17. General convention between Yugoslavia and **France**, in force since April 01, 1951;
18. Convention between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Kingdom of Netherlands** on social insurance, in force since April 01, 1979;
19. Agreement between Federal Republic of Yugoslavia and **Republic of Croatia** on social insurance, in force since May 01, 2003;
20. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Montenegro** on social insurance, in force since January 01, 2008;
21. Agreement between Federal Republic of Yugoslavia and **Czech Republic** on social insurance, in force since July 01, 2002;
22. Convention between Socialist Federative Republic of Yugoslavia and **Kingdom of Sweden** on social insurance, in force since January 01, 1979;
23. Convention between Federative People Republic of Yugoslavia and **Swiss Confederation** on social insurance, in force since March 01, 1964;
24. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Slovenia** on social insurance, in force since November 01, 2010;
25. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Cyprus** on social security, in force since February 01, 2011;
26. Agreement between Republic of Serbia and **Slovak Republic** on social security, in force since March 01, 2013;
27. Agreement between Republic of Serbia and **Republic of Turkey** on social security, in force since December 01, 2013, and
28. Agreement between Republic of Serbia and **Canada** on social security, in force since December 01, 2014.

LIAISON BODY IN THE REPUBLIC OF SERBIA FOR THE IMPLEMENTATION OF AGREEMENTS ON SOCIAL SECURITY

ZAVOD ZA SOCIJALNO OSIGURANJE (INSTITUTE FOR SOCIAL INSURANCE) Bulevar umetnosti 10, 11070 Beograd, Republika Srbija http://www.zso.gov.rs info@zso.gov.rs		
Director	**ZORAN PANOVIĆ** zoran.panovic@zso.gov.rs	Tel. + 381 11 311 54 71 Mob. + 381 64 645 37 60 Fax: + 381 11 311 54 70
Assistant Director	**MILOŠ NIKAČ** milos.nikac@zso.gov.rs	Tel. + 381 11 311 54 71 Mob. + 381 64 645 37 61 Fax: + 381 11 311 54 70
Group for International Agreement Implementation in the field of Health Insurance	**ALEKSANDRA HRANJEC** aleksandra.hranjec@zso.gov.rs	Tel. + 381 11 201 74 97 Mob. + 381 64 645 37 72 Fax: + 381 11 311 54 70
Group for International Agreement Implementation in the field of Pension and Disability Insurance	**MILAN NEŠIĆ** milan.nesic@zso.gov.rs	Tel. + 381 11 201 74 98 Mob. + 381 64 645 37 69 Fax: + 381 11 311 54 70

COMPETENT HEALTH INSURANCE ISTITUTIONS

REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - DIREKCIJA (REPUBLIC FUND FOR HEALTH INSURANCE - DIRECTORATE) Jovana Marinovića 2, 11040 Beograd, Republika Srbija http://www.rfzo.rs public@rfzo.rs		
Head of the Department for International Agreement implementation	**SNEŽANA KALINIĆ** snezana.kalinic@rfzo.rs	Tel. +381 11 205 37 26 Tel. +381 64 852 20 94 Fax: +381 11 205 38 59
Head of the Department for cost accounting	**SIMA ZAKIĆ** sima.zakic@rfzo.rs	Tel. +381 11 205 37 29 Fax: +381 11 205 38 59
FOND ZA SOCIJALNO OSIGURANjE VOJNIH OSIGURANIKA (SOCIAL INSURANCE FUND FOR MILITARY PERSONNEL) Krunska 13, 11000 Beograd, Republika Srbija http://www.fsovo.mod.gov.rs fondsovo@mod.gov.rs		
Contact Officer	**ANICA BALTIĆ–PAJEVIĆ** anica.baltic@mod.gov.rs	Tel. +381 11 320 35 41 Fax: +381 11 300 03 12

COMPETENT PENSION AND DISSABILITY INSURANCE INSTITUTIONS

REPUBLIČKI FOND ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE - DIREKCIJA BEOGRAD (REPUBLIC FUND FOR PENSION AND DISABILITY INSURANCE - DIRECTORATE BELGRADE)

dr Aleksandra Kostića 9, 11000 Beograd, Republika Srbija
www.pio.rs

Department for Pension and Disability Insurance:

- **Julijana Radovanović,** Head of the Department for Pension and Disability Insurance under International Agreements, tel: (+381 11) 206 1020; mob. (+381 63) 366 759; e-mail: jradovanovic@pio.rs
- **Marija Bakić,** Assistant Chief of Staff for Pension and Disability Insurance under International Agreements, tel: (+381 11) 208 1022; mob. (+381 63) 366 493; e-mail: mbakic@pio.rs

Department for Financial Affairs:

- **Kišdobranski Sonja**, Head of the Department for the Payment of Pensions under International Agreements:, tel/fax: (+381 11) 206-10-19; e-mail: skisdobranski@pio.rs
- **Ostojić Nebojša**, Deputy Head of the Department for the Payment of Pensions under International Agreements:, tel/fax: (+381 11) 206-13-06;

POKRAJINSKI FOND ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE - DIREKCIJA NOVI SAD (PROVINCIAL FUND FOR PENSION AND DISABILITY INSURANCE - DIRECTORATE NOVI SAD)

Žitni trg 3, 21000 Novi Sad, Republika Srbija

Department for Pension and Disability Insurance:

- **Ćulibrk Mile**, Head of the Department for Pension and Disability Insurance under International Agreements, tel: (+381 21) 48 77 560; mob. (+381 63) 59 10 45; fax: (+381 21) 66 23 268; e-mail: mile.culibrk@piovoj.rs
- **Damir Bogdan**, Deputy Head of the Department for Pension and Disability Insurance under International Agreements, tel: (+381 21) 48 77 562; mob. (+381 63) 66 76 24; e-mail: damir.bogdan@piovoj.rs

Department of Financial Affairs:

- **Vilotijević Snežana**, Head of the Department for the Payment of Pensions, tel: (+381 21) 48 77 711, fax: (+381 21) 48 77 728;
  e-mail: snezana.vilotijevic@piovoj.rs

COMPETENT UNEMPLOYMENT INSURANCE INSTITUTIONS

NACIONALNA SLUŽBA ZA ZAPOŠLJAVANJE
(NATIONAL EMPLOYMENT SERVICE)

Kralja Milutina 8, 11000 Beograd, Republika Srbija
www.nsz.gov.rs

Division for Unemployment Insurance and Legal Affairs

- **Mirjana Ninković,** Director of the Department for Unemployment Insurance and Legal Affairs, tel: (+381 11) 29 29 648, e-mail: mninkovic@nsz.gov.rs

COMPETENT INSTITUTIONS FOR FAMILY BENEFITS

MINISTARSTVO ZA RAD, ZAPOŠLJAVANJE, BORAČKA I SOCIJALNA PITANJA
(MINISTRY FOR LABOUR, EMPLOYMENT, VETERAN AND SOCIAL ISSUES)

Nemanjina 22 - 26, 11000 Beograd, Republika Srbija
www.minrzs.gov.rs

Department of Family Care and Social Welfare

- **Milena Antić - Janić,** Senior Adviser, Ministry of Labour, Employment, Veterans and Social Issues, tel: (+381 11) 36 19 749, mob. (+381 64) 14 04 945; e-mail: milena.antic@minrzs.gov.rs

REPUBLIC FUND FOR HEALTH INSURANCE (DIRECTORATE)

Jovana Marinovića 2, 11040 Beograd, Republika Srbija http://www.rfzo.rs

BRANCH	NAME	ADDRESS	PHONE	FAX / EMAIL	CONTACT PERSON
SUBOTICA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za severno-bački okrug	Trg Slobode 3 24000 Subotica	(+38124) 554 444 /Lokal 58	(+ 381 24) 558 473 subotica@rfzo.rs	Milena Bedić Ljiljana Babić-Njagul
ZRENJANIN	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za srednje-bački okrug	Kralja Aleksandra I Karađorđevića 2a 23000 Zrenjanin	(+38123) 563 961	(+ 381 23) 565 577 zrenjanin@rfzo.rs	Gombar Ilonka - Buba
KIKINDA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za severno-banatski okrug	Dositejeva 33 23300 Kikinda	(+381230) 21 052 /Lokal 31	(+ 381 230) 21 125 kikinda@rfzo.rs	Marija Marjanović
PANČEVO	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za južno-banatski okrug	Vojvode Radomira Putnika 6 26000 Pančevo	(+38113) 355 933	(+ 381 13) 346 522 pancevo@rfzo.rs	Žana Šišić
SOMBOR	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za zapadno-bački okrug	Venac Vojvode Stepe Stepanovića 18 25000 Sombor	(+38125) 463 521	(+ 381 25) 463 524 sombor@rfzo.rs	Aranka Jauh
NOVI SAD	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za južno-bački okrug	Žitni trg 1 21000 Novi Sad	(+38121) 662 2017	(+ 381 21) 661 3307 novi.sad@rfzo.rs	Anđelka Vukelić
SREMSKA MITROVICA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za sremski okrug	Trg Svetog Dimitrija 4 22000 Sremska Mitrovica	(+38122) 610 597	(+ 381 22) 610 589 sremska.mitrovica@rfzo.rs	Jelica Kurajić
ŠABAC	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za mačvanski okrug	Vojvode Mišića 9 15000 Šabac	(+38115) 343 463	(+ 381 15) 343 462 sabac@rfzo.rs	Marina Radanović
VALJEVO	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za kolubarski okrug	Karađorđeva 71 14000 Valjevo	(+38114) 222 115	(+ 381 14) 223 624 valjevo@rfzo.rs	Duška Nedeljković
SMEDEREVO	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za podunavski okrug	Trg republike 4 11300 Smederevo	(+38126) 222 267	(+ 381 26) 223 446 smederevo@rfzo.rs	Danica Milosavljević
POŽAREVAC	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za braničevski okrug	Trg Radomira Vujovića 1 12000 Požarevac	(+38112) 522 736	(+ 381 12) 524 654 pozarevac@rfzo.rs	Jasmina Dervišević
KRAGUJEVAC	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za šumadijski okrug	Kralja Petra I 1 34000 Kragujevac	(+38134) 335 491	(+ 381 34) 331 566 kragujevac@rfzo.rs	Jelena Đorić
JAGODINA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za pomoravski okrug	Karađorđeva bb 35000 Jagodina	(+38135) 221 059	(+ 381 35) 224 297 jagodina@rfzo.rs	Damir Elezović

BOR	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za borski okrug	Trg Oslobodjenja 2/2 19210 Bor	(+38130) 422 653	(+ 381 30) 459 784 bor@rfzo.rs	Vesna Barac
ZAJEČAR	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za zaječarski okrug	Nikole Pašića 32 19000 Zaječar	(+38119) 425 844	(+ 381 19) 421 275 zajecar@rfzo.rs	Staša Živadinović
UŽICE	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za zlatiborski okrug	Kursulina 1 31000 Užice	(+38131) 516 554	(+ 381 31) 513 585 uzice@rfzo.rs	Božana Misailović
ČAČAK	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za moravički okrug	Železnička 7 32000 Čačak	(+38132) 224 045	(+ 381 32) 221 299 cacak@rfzo.rs	Vojimir Popović
KRALjEVO	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za raški okrug	Vojvode Putnika 5 36000 Kraljevo	(+38136) 321 253	(+ 381 36) 232 992 kraljevo@rfzo.rs	Svetlana Radosavljević
KRUŠEVAC	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za rasinski okrug	Trg Fontane 2 37000 Kruševac	(+38137) 428 039	(+ 381 37) 439 549 krusevac@rfzo.rs	Ljubica Tripković
NIŠ	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za nišavski okrug	Prijezdina 1 18000 Niš	(+38118) 241 863	(+ 381 18) 241 868 nis@rfzo.rs	Sofija Mijajlović
PROKUPLjE	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za toplički okrug	21. Srpske Divizije 49 18400 Prokuplje	(+38127) 321 707	(+ 381 27) 324 510 prokuplje@rfzo.rs	Aleksandra Ilić
PIROT	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za pirotski okrug	Srpskih Vladara bb 18300 Pirot	(+38110) 311 983	(+ 381 10) 331 996 pirot@rfzo.rs	Kristina Tošić
LESKOVAC	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za jablanički okrug	11. oktobra 25 16000 Leskovac	(+38116) 253 894	(+ 381 16) 253 059 leskovac@rfzo.rs	Velibor Stojiljković
VRANjE	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za pčinjski okrug	Cara Dušana 12 17000 Vranje	(+38117) 400 192	(+381 17) 432 651 vranje@rfzo.rs	Dušan Mitić
GRAČANICA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za kosovski okrug	Padalište bb 38205 Gračanica	(+38138) 64 816	(+ 381 38) 64 877 gracanica@rfzo.rs	Bratimir Tomašević
KOSOVSKA MITROVICA	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za kosovsko-mitrovački okrug	Bube Mihajlović 1 38000 Kosovska Mitrovica	(+38128) 499 016	(+ 381 28) 497 932 kosovska.mitrovica@rfzo.rs	Miodrag Radović
GNJILANE	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za kosovsko-pomoravski okrug	38250 Gnjilane	(+381280) 76 177	(+ 381 280) 75 014 gnjilane@rfzo.rs	Dragiša Bojković
BEOGRAD	Republički fond za zdravstveno osiguranje filijala za grad Beograd	Nemanjina 30 11000 Beograd	(+38111) 2641 485	(+ 381 11) 265 9094 beograd@rfzo.rs	Danilo Zeković