

CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA BOSNIE ET HERZEGOVINE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE
SPORAZUM O SOCIJALNOM OSIGURANJU IZMEĐU VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURGA I BOSNE I HERCEGOVINE

OCTROI DE PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE
PRAVO NA DAVANJA U NATURI VELIKE VRIJEDNOSTI

Article 15 paragraphe (6) de la Convention / Član 15. stav 6. Sporazuma

Article 12 paragraphes (1) i (2) de l'Arrangement administratif / Član 12. stav 1 i 2 Administrativnog sporazuma

L'institution du lieu de séjour ou de résidence 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 ou de résidence. 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.

Nositelj mjesta boravka ili prebivališta popunjava dio A i dostavlja dva primjerka nadležnom nositelju koji popunjava dio B i vraća jedan primjerak nositelju mjesta boravka ili prebivališta. Ako je davanje namijenjeno članu obitelji, navedite također podatke o osiguranoj osobi. Ako obje trebaju davanje, molimo da upotrijebite dva formulara.

A. Notification
Obavijest

1.	Institution compétente / Nadležni nositelj
1.1	Dénomination / Naziv
1.2	Adresse / Adresa

2.	Personne assurée / Osiguranik
2.1	Noms / Prezime
2.2	Prénoms / Ime
2.3	Date de naissance / Datum rođenja
2.4	Adresse / Adresa
2.5	N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu.....
	N° JMB en Bosnie et Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini

3.	Membre de la famille concerné / Član obitelji na kojeg se odnosi
3.1	Noms / Prezime
3.2	Prénoms / Ime
3.3	Date de naissance / Datum rođenja
3.4	Adresse / Adresa
3.5	N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu.....
	N° JMB en Bosnie et Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini

4. Référence / Veza:
- 4.1 ☐ votre formulaire / vaš formular du / od
- 4.2 ☐ notre formulaire LU/BiH 107 du / naš formular LU/BiH 107 od
5. Nos services médicaux ont reconnu pour la personne désignée / Naša liječnička kontrola utvrdila je za osobu navedenu
- ☐ au cadre 2 / u rubrici 2 ☐ au cadre 3 / u rubrici 3
- 5.1 ☐ la nécessité / nužnost ☐ l'urgence absolue / apsolutnu hitnost
- 5.2 des prestations suivantes / slijedećih davanja

- 5.3 dont le coût / čija cijena je ☐ probable / vjerojatna ☐ effectif / stvarna est de / iznosi

6. Le rapport médical de contrôle se trouve en annexe. / Prilažemo kontrolni liječnički izvještaj.
7. Les prestations citées au point 5.2 ont déjà été servies d'urgence le
 / Davanja navedena u tački 5.2 već su hitno pružena dana

8. Institution du lieu de séjour ou de résidence / Nositelj mjesta boravka ili prebivališta

- 8.1 Dénomination / Naziv

- 8.2 Adresse / Adresa

- 8.3 Cachet / Pečat 8.4 Date / Datum

 8.5 Signature / Potpis

- Le formulaire est à envoyer également par fax ou courrier électronique / Formular treba takodjer poslati faksom ili elektronskim putem.

B. Réponse de l'institution compétente
Odgovor nadležnog nositelja

9. L'octroi des prestations demandées au point 5.2 / *Pravo na davanja zatraženo u tački 5.2*

☐ est approuvé / *priznaje se*

☐ est refusé / *odbija se*

Motif du refus / *Razlog odbijanja*

10. Institution compétente / *Nadležni nositelj*

10.1 Dénomination / *Naziv*

10.2 Adresse / *Adresa*

10.3 Cachet / *Pečat*

10.4 Date / *Datum*

.....

10.5 Signature / *Potpis*

.....