

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

FORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES
FORMULAR KOJI POTVRĐUJE PRAVO NA DAVANJA U NATURI IZ OSIGURANJA ZA NESREĆE NA POSLU I PROFESIONALNE BOLESTI

Article 25 paragraphe (1) de la Convention / Član 25. stav 1. Sporazuma
Article 22 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif / Član 22. stav 1. Administrativnog sporazuma

Si le formulaire a été demandé par l'institution du lieu de résidence ou de séjour de l'intéressé au moyen d'un formulaire BiH/LU 107, il doit être adressé à ladite institution; dans les autres cas, il doit être remis à la personne assurée.

Ako je formular zatražio nositelj mjesta prebivališta ili boravka zainteresiranog na temelju formulara BiH/LU 107, formular treba dostaviti tom nositelju, u ostalim slučajevima formular treba biti uručena osiguranoj osobi.

1	Institution du lieu de séjour ou de résidence / <i>Nositelj mjesta boravka ili prebivališta</i>
1.1	Dénomination / <i>Naziv</i>
1.2	Adresse / <i>Adresa</i>
1.3	Référence: votre formulaire <i>BiH/LU 107</i> du / <i>Veza :Vaš formular BiH/LU 107 od</i>

2	Personne assurée / <i>Osiguranik</i>
2.1	Noms / <i>Prezime</i>
2.2	Prénoms / <i>Ime</i>
2.3	Date de naissance / <i>Datum rođenja</i>
2.4	Adresse dans le pays compétent / <i>Adresa u nadležnoj državi</i>
2.5	Adresse dans le pays de séjour ou de résidence / <i>Adresa u državi boravka ili prebivališta</i>
2.6	N° d'identification au Luxembourg / <i>Identifikacijski broj u Luksemburgu</i>
	N° JMB en Bosnie et Herzégovine / <i>N° JMB u Bosni i Hercegovini</i>

3 En raison / Zbog

- 3.1 des éléments indiqués dans votre formulaire BiH/LU 107 du / *činjenica navedenih u vašem formularu BiH/LU 107 od*
- 3.2 de l'accident du travail survenu le / *nesreća koja se dogodila dana*
et entraînant les conséquences suivantes : / *i koja ima sljedeće posljedice* :
.....
.....
- 3.3 de la maladie professionnelle constatée le / *profesionalne bolesti ustanovljene dana*
et entraînant les conséquences suivantes : / *i koja ima sljedeće posljedice* :
.....
.....
- 3.4 de l'autorisation que nous avons accordée à la personne désignée au cadre 2 de conserver le bénéfice des prestations en nature en Bosnie et Herzégovine au Luxembourg où elle se rend pour y recevoir des soins
- odobrenje koje smo dali osobi navedenoj u rubrici 2 da zadržava pravo na davanje u naturi* u Bosnie i Herzégovine u Luxemburgu
gdje ona odlazi zbog liječenja

4 La personne désignée au cadre 2 peut bénéficier des prestations en nature
Osoba navedena u rubrici 2 može koristiti davanja u naturi

à partir du / *počevši od*au/ do

à partir du / *počevši od*et jusqu'à annulation de la présente attestation
do opoziva ove potvrde.

5 Le rapport de notre médecin contrôleur / *Izveštaj našeg liječnika kontrolora*

est joint sous pli fermé / *priložen je u zatvorenoj koverti*

peut nous être demandé / *može se zatražiti od nas*

n'a pas été établi / *nije napravljen*

a été envoyé le / *dostavljen je dana* à / u

6 Institution compétente / *Nadležni nositelj*

6.1 Dénomination / *Naziv*

6.2 Adresse / *Adresa*

6.3 Cachet / *Pečat*6.4 Date / *Datum*6.5 Signature / *Potpis*