

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

**FORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR SUR LE
TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE CONTRACTANTE
FORMULAR KOJI POTVRDJUJE PRAVO NA DAVANJA U NATURI POTREBNA U SLUČAJU PRIVREMENOG BORAVKA NA
TERITORIJI DRUGE UGOVORNE STRANE**

*Article 15 paragraphes (2) et (3) de la Convention / Član 15. stav 2. i 3. Sporazuma
Article 9, paragraphes (1) et (3) de l'Arrangement administratif / Član 9. stav (1) i (3) Administrativnog sporazuma*

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.

Nadležni nositelj popunjava formular i uručuje ga zainteresiranom ili ga dostavlja nositelju mjesta boravka ako je formular popunjen na njegov zahtjev.

Attention : ce document n'ouvre aucun droit si le but de voyage est de recevoir un traitement médical.
(Upozorenje) : Ova isprava ne daje nikakvo pravo ako je cilj putovanja liječnički tretman u inostranstvu)

1	<input type="checkbox"/> Travailleur détaché ou exerçant une activité non salariée / <i>Izaslani zaposlenik ili koji obavlja samostalnu djelatnost</i> <input type="checkbox"/> Marin / <i>Pomorac</i> <input type="checkbox"/> Fonctionnaire / <i>Državni službenik</i> <input type="checkbox"/> Etudiant / <i>Student</i>
1.1	Noms / <i>Prezime</i>
1.2	Prénoms / <i>Ime</i>
1.3	Date de naissance / <i>Datum rođenja</i>
1.4	Adresse / <i>Adresa</i>
1.5	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>

2	Membres de la famille / <i>Članovi obitelji</i>			
2.1	Noms <i>Prezime</i>	Prénoms <i>Ime</i>	Date de naissance <i>Datum rođenja</i>	N° d'identification au Luxembourg <i>Identifikacijski broj u Luksemburgu</i> N° JMB en Bosnie-Herzégovine <i>N° LMB u Bosni i Hercegovini</i>

2.2	Adresse habituelle / <i>Adresa prebivališta</i>			
			

- 3 Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature nécessaires de l'assurance maladie-maternité
Navedene osobe imaju pravo na potrebna davanja u naturi iz osiguranja za bolest – majčinstvo

du / od au / do inclus / zaključno

4	Institution compétente / <i>Nadležni nositelj</i>		
4.1	Dénomination / <i>Naziv</i>		
4.2	Adresse / <i>Adresa</i>		
4.3	Cachet / <i>Pečat</i>	4.4	Date / <i>Datum</i>
		
		4.5	Signature / <i>Potpis</i>
		