

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURG O SOCIJALNOM OSIGURANJU  
 CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LE MONTÉNÉGRO EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

**POTVRDA O PRAVU NA DAVANJA U NATURI IZ OSIGURANJA ZA NESREĆE NA POSLU I PROFESIONALNE BOLESTI  
 ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET  
 LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Član 25. stav1. Sporazuma / Article 25 paragraphe (1) de la Convention  
 Član 25. stav 1. Administrativnog sporazuma / Article 25 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Ako je obrazac zatražio nosilac mjesta prebivališta ili boravka zainteresovanog na osnovu obrasca MNE/L 107, obrazac treba dostaviti tom nosiocu, u ostalim slučajevima obrazac treba da se uruči osiguranom licu.

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

Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg.....

JMBG u Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro.....

1	Nosilac mjesta boravka ili prebivališta / Institution du lieu de séjour ou de résidence
1.1	Naziv / Dénomination .....
1.2	Adresa /Adresse .....
1.3	Veza :Vaš obrazac MNE/L 107 od ..... Référence: votre formulaire MNE/L 107 du .....

2	Osiguranik / Personne assurée
2.1	Prezime / Noms ..... Djevojačko prezime / Nom de naissance .....
2.2	Ime / Prénoms .....
2.3	Datum rođenja / Date de naissance.....
2.4	Adresa u nadležnoj državi / Adresse dans le pays compétent .....
2.5	Adresa u državi boravka ili prebivališta /Adresse dans le pays de séjour ou de résidence .....

3 Zbog / En raison

- 3.1  činjenica navedenih u vašem obrascu MNE/L od / des éléments indiqués dans votre formulaire MNE/L 107 du
- 3.2  nesreća koja se dogodila dana / de l'accident du travail survenu le.....  
i koja ima sljedeće posledice / et entraînant les conséquences suivantes :  
.....  
.....
- 3.3 profesionalne bolesti ustanovljen dana / de la maladie professionnelle constatée le.....
- 3.4  saglasnost koju smo dali licu navedenom u rubrici 2 da može i dalje nastaviti korišćenje davanja u naturi u Crnoj Gori gdje odlazi zbog liječenja
- de l'autorisation que nous avons accordée à la personne désignée au cadre 2 de conserver le bénéfice des prestations en nature
- u Crnoj Gori /au Monténégro       u Luksemburgu /au Luxembourg
- Gdje boravi radi liječenja / où elle se rend pour y recevoir des soins

4. Lice navedeno u rubrici 2 može koristiti davanja u naturi  
La personne désignée au cadre 2 peut bénéficier des prestations en nature

počevši od / à partir du .....do / au .....

počevši od / à partir du .....

do opoziva ove potvrde / et jusqu'à annulation de la présente attestation

5 Izvještaj našeg ljekara kontrolora

Le rapport de notre médecin contrôleur

priložen je u zatvorenom kovertu / est joint sous pli fermé

može se zatražiti od nas / peut nous être demandé

nije napravljen / n'a pas été établi

dostavljen je dana / a été envoyé le .....

u /à.....

6 Nadležni nosilac / Institution compétente

6.1 Naziv / Dénomination .....

6.2 Adresa /Adresse.....

6.3 Pečat / Cachet

6.4 Datum / Date

6.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature