

## CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA TUNISIE ET LE LUXEMBOURG

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

Articles 15, 19 et 32, paragraphe 1, de la Convention  
Articles 9, paragraphe 5, 16 paragraphes 4 à 6, et 27, paragraphe 1, de l'Arrangement administratif

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.

**A. Notification**

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination..... .....
1.2	Adresse..... ..... .....

2	<input type="checkbox"/> Personne assurée <input type="checkbox"/> Titulaire de pension ou de rente <input type="checkbox"/> Demandeur de pension ou de rente
2.1	Nom de naissance ..... Prénom du père (pour les assurés tunisiens) .....
2.2	Prénoms .....
2.3	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
2.4	Date de naissance:    ___ / ___ / _____
2.5	Nationalité .....
2.6	Adresse .....
2.7	N° d'identification au Luxembourg .....
	N° d'immatriculation en Tunisie .....

3	Membre de la famille
3.1	Nom de naissance ..... Prénom du père (pour les assurés tunisiens) .....
3.2	Prénoms .....
3.3	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
3.4	Date de naissance:    ___ / ___ / _____
3.5	Adresse .....
3.6	N° d'identification au Luxembourg .....
	N° d'immatriculation en Tunisie .....

4 Le droit aux prestations en nature attesté par notre formulaire TUN/LUX..... du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a été suspendu ou supprimé pour le motif suivant :

- 4.1  la personne désignée au cadre 2  au cadre 3  a cessé d'être assurée par nous depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 4.2  la pension/rente de la personne désignée au cadre 2 est suspendue ou supprimée depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 4.3  le membre de la famille désigné au cadre 3 qui était inscrit chez vous ne réside plus dans votre pays depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 4.4  le titulaire du droit à prestations est décédé le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 4.5  .....

<b>5</b>	Institution compétente	
5.1	Dénomination..... .....	
5.2	Adresse..... .....	
5.3	Cachet	5.4 Date .....
		5.5 Signature .....

**B. Accusé de réception**

- 6 La notification contenue à la partie A ci-avant nous est parvenue le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 7 Le bénéfice des prestations en nature est  suspendu  supprimé à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>8</b>	Institution du lieu de résidence	
8.1	Dénomination..... .....	
8.2	Adresse..... .....	
8.3	Cachet	8.4 Date .....
		8.5 Signature .....