TUN/LUX 17

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA TUNISIE ET LE LUXEMBOURG

OCTROI DE PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE

Articles 17, paragraphes 3 et 5, et 32, paragraphe 1, de la Convention
Articles 13 et 17, paragraphe 1, de l'Arrangement administratif

L'institution du lieu de séjour 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. 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.

A. Attestation de droit

1 Institution destinataire

1.1 Dénomination……
……

1.2 Adresse……
……
……

2 Personne assurée

2.1 Nom de naissance Prénom du père (pour les assurés tunisiens)

……

2.2 Prénoms
……

2.3 Sexe : ☐ masculin ☐ 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 : ☐ masculin ☐ féminin

3.4 Date de naissance: ____ / ____ / _____

3.5 Adresse ……
……
……

3.6 N° d'identification au Luxembourg ……

N° d'immatriculation en Tunisie ……

4. Référence:

4.1 ☐ votre formulaire TUN/LUX ……. du ____ / ____ / _____

4.2 ☐ notre formulaire TUN/LUX ……. du ____ / ____ / _____

5. Nos services médicaux ont reconnu pour la personne désignée ☐ au cadre 2 ☐ au cadre 3

5.1 ☐ la nécessité ☐ l'urgence absolue

5.2 des prestations suivantes ……..
……
……

5.3 dont le coût ☐ probable ☐ effectif est de ……..

6. Le rapport médical de contrôle TUN/LUX 13 se trouve en annexe.

7. Les prestations mentionnées au point 5.2

☐ ont déjà été servies d'urgence le ____ / ____ / _____

☐ seront servies si nous ne recevons pas d'opposition de votre part dans les 30 jours à dater de l'envoi de la présente notification et dans un délai de 15 jours si le formulaire est envoyé par fax ou courrier électronique.

8	Institution du lieu de séjour
8.1	Dénomination……..…….. ……...
8.2	Adresse…….. …… ……
8.3	Cachet
8.4	Date ……..
8.5	Signature ……

B. Réponse de l'institution compétente

9 L'octroi des prestations demandées au point 5.2

9.1 ☐ est approuvé

9.2 ☐ est refusé pour les raisons suivantes ……
……
……

10	Institution compétente

10.1 Dénomination……
……

10.2 Adresse……
……
……

10.3 Cachet

10.4 Date
……

10.5 Signature
……