

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL DE 24 DE SETIEMBRE DE 2012 ENTRE EL GRAN DUCADO DE
LUXEMBURGO Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE DU 24 SEPTEMBRE 2012
ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE ORIENTALE DE L'URUGUAY

Continuación facultativa del Seguro – Prestaciones familiares – Maternidad
Assurance volontaire continuée – Prestations familiales – Maternité

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA TOTALIZACIÓN DE PERÍODOS DE SEGURO O DE RESIDENCIA
ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE OU DE RESIDENCE

Artículos 7 y 19 del Convenio / Articles 7 et 19 de la Convention
Artículos 4 y 14 del Acuerdo Administrativo / Articles 4 et 14 de l'Arrangement administratif

La institución de la cual depende el asegurado que solicita prestaciones en efectivo cumplimentará la parte A y enviará dos ejemplares del formulario a la institución del otro Estado contratante. Esta institución cumplimentará la parte B y devolverá el formulario a la institución que se lo ha remitido. Si el formulario se expide a petición del interesado, la institución que debe entregarlo cumplimentará las partes A.2 y B, y entregará o hará llegar el formulario al propio interesado.

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution de l'autre Etat contractant. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande de l'intéressé, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit les parties A. 2 et B et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé/e.

Parte A / Partie A

1.	INSTITUCIÓN DESTINATARIA / INSTITUTION DESTINATAIRE
1.1	Denominación / <i>Dénomination</i>
1.2	Dirección / <i>Adresse</i>
1.3	Correo Electrónico / <i>Adresse électronique</i>

2.	EL INTERESADO / PERSONNE CONCERNÉE
2.1	Apellidos / <i>Nom</i> Apellido de soltera / <i>Nom de naissance</i>
2.2	Nombre / <i>Prénom</i>
2.3	Nº de identificación en Luxemburgo / <i>Nº d'identification au Luxembourg</i> Cédula de identidad en Uruguay / <i>Carte d'identité en Uruguay</i>

Parte B / Partie B

5. La persona citada en el ítem 2 / La personne indiquée au cadre 2

- 5.1 no ha cumplido períodos de seguro o de residencia / *n'a pas accompli de périodes d'assurance ou de résidence.*
- 5.2 está asegurada contra la contingencia de enfermedad-maternidad desde la fecha citada en el punto 3.1
est assurée pour le risque de maladie-maternité depuis la date indiquée au point 3.1
- 5.3 ha cumplido los períodos de seguro siguientes / *a accompli les périodes d'assurance suivantes:*
(admisión al seguro voluntario continuado / *admission à l'assurance volontaire continuée*)
- 5.3.1 del / *du* al / *au*.....
- 5.3.2 del / *du* al / *au*.....
- 5.3.3 del / *du* al / *au*.....
- 5.3.4 del / *du* al / *au*.....
- 5.3.5 del / *du* al / *au*.....
- 5.4 ha cumplido los períodos de residencia siguientes / *a accompli les périodes résidence suivantes:*
(admisión a las asignaciones familiares / *admission aux prestations familiales*)
- 5.4.1 del / *du* al / *au*.....
- 5.4.2 del / *du* al / *au*.....
- 5.4.3 del / *du* al / *au*.....
- 5.4.4 del / *du* al / *au*.....
- 5.4.5 del / *du* al / *au*.....

6. INSTITUCIÓN QUE CUMPLIMENTA LA PARTE B / INSTITUTION QUI REMPLIT LA PARTIE B

- 6.1 Denominación / *Dénomination*
.....
- 6.2 Dirección / *Adresse*
.....
.....
- 6.3 Correo Electrónico / *Adresse électronique*.....
- 6.4 Sello / *Cachet* 6.5 Fecha / *Date*
.....
- 6.6 Firma / *Signature*
.....