

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE POUR
LES DEMANDEURS DE PENSION OU DE RENTE ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 26.1
Règlement (CEE) n° 574/72: article 28

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à l'intéressé qui les présente à l'institution de son lieu de résidence. L'institution du lieu de résidence, à la réception des deux exemplaires en question, en remplit la partie B et transmet un des exemplaires à l'institution mentionnée au cadre 6. Le cas échéant, les deux exemplaires sont d'abord transmis à l'institution qui doit remplir les cadres 5 et 6.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages.

A. Notification du droit

1.	Institution du lieu de résidence ⁽²⁾
1.1	Dénomination:
1.2	N° d'identification de l'institution:
1.3	Adresse:
1.4	Référence: votre formulaire E 107 du

2.	Demandeur de pension ou de rente	
2.1	Nom(s) de famille ⁽³⁾ :	Nom(s) de famille à la naissance (si différent):
2.2	Prénom(s):	Date de naissance:
2.3	Adresse dans le pays de résidence:	
2.4	Numéro d'identification personnel:	

3.	À remplir par l'institution à laquelle la demande de pension ou de rente a été présentée	
3.1	L'intéressé indiqué ci-dessus a présenté le (date) une demande de pension ou de rente	
	<input type="checkbox"/> de vieillesse	<input type="checkbox"/> d'invalidité
	<input type="checkbox"/> d'accident du travail	<input type="checkbox"/> de maladie professionnelle
3.2	<input type="checkbox"/> Il résulte de l'examen de cette demande que l'intéressé est susceptible d'obtenir une pension à notre charge.	

4.	Institution qui a rempli le cadre 3	
4.1	Dénomination:	
4.2	N° d'identification de l'institution:	
4.3	Adresse:	
4.4	Cachet	4.5 Date:
		4.6 Signature:

5. À remplir par l'institution à laquelle a été présentée la demande de pension ou de rente ou par l'institution d'assurance maladie-maternité du pays où cette demande a été présentée

5.1 N° d'identification de l'institution d'instruction:

5.2 L'intéressé indiqué au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

5.3 à partir du et jusqu'à annulation de la présente attestation

5.4 pendant un an à compter du (date)

6. Institution qui a rempli le cadre 5

6.1 Nom:

6.2 N° d'identification de l'institution:

6.3 Adresse:

.....

6.4 Cachet 6.5 Date:

6.6 Signature:

B. Notification de l'inscription ou de la non-inscription

7. ⁽⁴⁾

7.1. L'intéressé désigné au cadre 2 et les membres de sa famille n'ont pas pu être inscrits parce que

.....

.....

8. ⁽⁴⁾

8.1 L'intéressé désigné au cadre 2 et les membres de sa famille ont été inscrits le

..... (date)

9. Membres de la famille inscrits

9.1	Noms ⁽³⁾ de famille	Prénom(s)	Sexe	Date de naissance	N° d'identification personnel
			F M		
9.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Institution du lieu de résidence

10.1 Dénomination:

10.2 N° d'identification de l'institution:

10.3 Adresse:

.....

10.4 Cachet 10.5 Date:

10.6 Signature:

.....

Indications pour l'assuré

- a) *La présente attestation vous donne, à vous-même et aux membres de votre famille, le droit de bénéficier des prestations en nature en cas de maladie ou de maternité dans le pays de votre résidence.*
- b) *Vous devez, dès que possible, présenter les deux exemplaires de cette attestation qui sont en votre possession à une des institutions d'assurance désignées ci-après:*
- en Belgique, la mutualité choisie;*
 - en République tchèque, le «Zdravotní pojišťovna», le fonds d'assurance maladie du lieu de résidence;*
 - à Chypre, «Υπουργείο Υγείας» (ministère de la santé, 1448 Nicosie). Lors de la demande, l'intéressé se verra remettre une carte médicale chypriote, sans laquelle les prestations en nature ne sont pas accordées;*
 - au Danemark, la mairie du lieu de résidence;*
 - en Allemagne, la «Krankenkasse» (Caisse de maladie) du lieu de résidence de votre choix;*
 - en Grèce, en règle générale, l'office régional ou local de l'Institut des assurances sociales (IKA), qui remet à l'intéressé un livret de santé sans lequel les prestations en nature ne sont pas accordées;*
 - en Espagne, la «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direction provinciale de l'Institut national de la sécurité sociale) du lieu de séjour ou de résidence. Si vous devez recourir aux prestations, vous pouvez vous adresser aux services médicaux et hospitaliers du système sanitaire de la sécurité sociale espagnole. Joindre une photocopie au formulaire;*
 - en Estonie, l'«Eesti Haigekassa» (Fonds d'assurance maladie estonien);*
 - en France, la Caisse primaire d'assurance maladie;*
 - en Irlande, le «Health Board» (Service de santé) dans le ressort duquel la prestation est demandée;*
 - en Italie, l'«Unità sanitaria locale (USL)» (unité locale de l'administration de la santé) compétente selon le territoire;*
 - en Lettonie, le «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agence nationale d'assurance maladie obligatoire);*
 - en Lituanie, le «Teritorinė ligonių kasa» (fonds territorial des patients), l'assistance du service médical est accordée sans contact préalable avec ladite institution;*
 - au Luxembourg, la Caisse de maladie des ouvriers;*
 - en Hongrie, la «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (Caisse départementale d'assurance maladie) compétente;*
 - à Malte, le ministère de la santé, à La Vallette;*
 - aux Pays-Bas, une caisse de maladie compétente pour le lieu de résidence;*
 - en Autriche, la «Gebietskrankenkasse» (Caisse régionale d'assurance maladie) compétente pour le lieu de résidence;*
 - en Pologne, l'agence locale du «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Fonds de santé national) compétente pour le lieu de résidence;*
 - au Portugal, pour le continent: le «Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social» (Centre de district de solidarité et de sécurité sociale) du lieu de résidence; pour Madère: le «Centro de Segurança Social da Madeira» (Centre de sécurité sociale de Madère), à Funchal; pour les Açores: le «Centro de Prestações Pecuniárias» (Centre de prestations en espèces), du lieu de résidence;*
 - en Slovénie, l'office régional du «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZSZ)» (Institut d'assurance maladie de Slovénie) compétent pour le lieu de résidence;*
 - en Slovaquie, la «zdravotná poisťovňa» (Institution d'assurance maladie) selon le choix de la personne assurée;*
 - en Finlande, l'office local de la «Kansaneläkelaitos» (Institution d'assurances sociales);*
 - en Suède, le «Försäkringskassan» (Office des assurances sociales) du lieu de résidence. L'assistance du service médical (hôpital, médecin, dentiste, etc.) peut être demandée sans contact préalable avec ladite institution;*
 - en Islande, le «Tryggingastofnun ríkisins» (Institut de sécurité sociale de l'État), à Reykjavik;*
 - au Liechtenstein, l'«Amt für Volkswirtschaft» (Office d'économie nationale), à Vaduz;*
 - en Norvège, le «lokale Trygdekontor» (Office local d'assurance) du lieu de résidence;*
 - en Suisse, l'«Institution commune LAMal — Instituzione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG», à Solothurn.*
- c) *Vous devez signaler à l'institution d'assurance à laquelle vous aurez remis le formulaire tout changement de situation qui pourrait modifier le droit aux prestations en nature (octroi de la pension ou de la rente demandée, changement de votre lieu de résidence ou de séjour ou de celui d'un membre de votre famille, etc.).*

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) À remplir uniquement quand le formulaire est émis à la demande de l'institution du lieu de résidence. Si le demandeur de pension réside au Royaume-Uni, les deux exemplaires du formulaire sont à envoyer directement au Department for Work and Pensions, The Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.
- (3) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Remplir le cadre 7 ou le cadre 8 selon le cas et mettre une croix dans la case correspondante.