

PROROGATION DU DROIT AUX PRESTATIONS DE
L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

(cas du transfert de résidence du travailleur)

(Article 26 § 3 de l'Accord ;
Article 58 de l'arrangement administratif général)

Dossier n°

Le présent formulaire, est transmis en trois exemplaires par l'institution du pays de la nouvelle résidence du travailleur à l'institution d'accidents du travail compétent de l'autre pays.

L'institution d'accidents du travail, après avoir rempli la partie qui la concerne, adresse un exemplaire du formulaire au travailleur, fait retour d'un exemplaire à l'institution du pays de la nouvelle résidence, et conserve le troisième par devers elle.

INSTITUTION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL COMPETENTE

Dénomination :

Adresse :

PARTIE A REMPLIR PAR L'INSTITUTION DE LA NOUVELLE RESIDENCE DU TRAVAILLEUR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Nom :

Nom de jeune fille (le cas échéant) :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : masculin-féminin ⁽¹⁾

Nationalité : française - gabonaise ⁽¹⁾

Adresse précise du travailleur :

- dans le pays d'affiliation :

- dans le pays de la nouvelle résidence :

.....

Profession :

Numéro d'immatriculation:

Numéro du sinistre ou du dossier :

(1) Biffer la mention inutile

INSTITUTION DU PAYS DE LA NOUVELLE RÉSIDENCE DU TRAVAILLEUR

Dénomination :

Adresse :

L'institution ci-dessus désignée fait connaître que l'état de santé du travailleur nécessite la prolongation des soins à compter du

Pour une période de moisjours

La charge de ces soins incombera à l'institution d'accidents du travail compétente de l'autre pays.

le dossier médical de l'intéressé est joint au présent formulaire.

A, le
Signature du représentant
de l'institution et cachet :

PARTIE A REMPLIR PAR L'INSTITUTION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL COMPÉTENTE

INDICATION DES PERIODES DE PRISE EN CHARGE DÉJÀ ACCORDÉES

(au titre de l'article 26 de l'Accord)

Le travailleur désigné ci-dessus a bénéficié au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles :

- des prestations en nature (soins) pour la période :

du au

- des prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période :

du au

Le travailleur A- N'A PAS ⁽¹⁾ déjà bénéficié d'une PROROGATION du droit :

du au

du au

- aux prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période :

du au

du au

(1) Biffer la mention inutile

INSTITUTION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL COMPETENTE

Dénomination :

Adresse :

L'institution ci-dessus désignée, après examen, par son contrôle médical, du dossier que lui a transmis l'institution du pays de la nouvelle résidence de l'intéressé :

- ACORDE-REFUSE ⁽¹⁾ la prorogation du droit aux prestations EN NATURE de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles à compter du

Pour une durée de moisjours

- ACORDE-REFUSE ⁽¹⁾ la prorogation du droit aux prestations EN ESPECES de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles à compter du

Pour une durée de moisjours

MOTIF DU REFUS :

.....
.....

VOIES DE RECOURS dont dispose le travailleur contre la décision de refus :

.....
.....
.....

DÉLAIS pour exercer le recours :

.....
.....

A, le

Signature du représentant
de l'institution et cachet :

(1) Biffer la mention inutile