

# kwarat.com

Et l'administration devient simple

©**kwarat.com**, tous droits réservés.

La reproduction du contenu de ce site web, en tout ou en partie, est strictement interdite sans la permission écrite de l'auteur.

Tout autre matériel contenu sur ce site ne nous appartenant pas (photos, textes, images, logos, noms de produits ou de marques,...) est la propriété de leurs détenteurs respectifs.

**DECLARATION DE RECHUTE  
CONSECUTIVE A :**

- un accident de travail  
 une maladie professionnelle <sup>(1)</sup>

Agence  
Centre de paiement

Référence :

A remplir par la victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'agence, accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant :

**VICTIME**

Nom : .....  
Nom de jeune fille (s'il y a lieu) n° d'immatriculation

Prénoms : .....

né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à .....

Profession : .....

Adresse : .....

**EMPLOYEUR ACTUEL OU DERNIER EMPLOYEUR (2)**

Nom et Prénoms ou Raison Sociale : ..... n° Employeur

Lieu de travail de la victime : .....

**EMPLOYEUR AU SERVICE DUQUEL ETAIT LA VICTIME AU MOMENT  
DE L'ACCIDENT OU DE LA CONSTATATION DE LA MALADIE**

Nom et prénoms ou raison sociale : ..... n° Employeur

**ACCIDENT OU MALADIE**

accident survenu le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (1) n° Dossier

maladie constatée le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

date de la rechute [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (3)

Fait à ..... le, .....  
 Signature du Déclarant, (4)

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.  
 (2) Pour les personnes n'exercant plus d'activité au moment de la rechute.  
 (3) Avec ou sans arrêt de travail.  
 (4) Indiquer les nom, prénom(s) et qualité du déclarant.

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.*