

## SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

1. DADES DE L'EMPRESA		
EMPRESA	DELEGACIÓ	CCC / /
TIPUS D'ACCIDENT		
<input type="checkbox"/> ACCIDENT <input type="checkbox"/> ACCIDENT IN ITINERE (en anar o tornar de la feina) <input type="checkbox"/> ACCIDENT EN DESPLAÇAMENT LABORAL		

2. DADES TREBALLADOR ACCIDENTAT		
NOM I COGNOMS		Nº IDENTIFICACIÓ (DNI)
Nº AFILIACIÓ S.S. / /	TIPUS DE CONTRACTE	HORARI JORNADA LABORAL Hora entrada ----- Hora sortida -----
LLOC DE TREBALL	PROFESSIÓ	FORMACIÓ REBUDA
TASQUES DEL LLOC DE TREBALL		

3. DADES DEL SUCCÉS					
DATA ACCIDENT				HORA ACCIDENT	
Dia	Mes	Any	Dia Setmana	Hora	Minuts
NOM I COGNOMS DEL TESTIMONI:					
Lloc de l'accident (Adreça):				Es trobava al seu lloc de treball? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
DESCRIPCIÓ DEL TREBALL QUE ESTAVA REALITZANT:					
DESCRIPCIÓ DETALLADA DE LA MANERA EN QUE ES VA PRODUIR L'ACCIDENT:					
PER QUÈ S'HA PRODUIIT L'ACCIDENT? DETERMINACIÓ DE LES CAUSES QUE HAN PROVOCAT L'ACCIDENT:					
QUÈ LI HA PASSAT AL TREBALLADOR? DESCRIPCIÓ DE DANYS VISIBLES (TALLS, HEMATOMES, ETC.)					
QUINA PART DEL COS S'HA LESIONAT?					

ASSISTÈNCIA A SOL·LICITUD DEL TREBALLADOR?  SÍ  NO

## NOTES

1. L'emissió d'aquesta sol·licitud d'assistència sanitària no comporta el reconeixement per part de la Mutua de la concurrència d'un accident de treball.
2. La presentació d'aquest document a Serveis Mèdics diferents als de MUTUA BALEAR no implica que aquesta Mutua hagi d'assumir necessàriament el cost de l'assistència prestada.
3. En el cas que la Mutua califiqui l'incident com a accident de treball, d'acord amb les disposicions legals vigents, l'empresa haurà de:
  - a) Si causa baixa mèdica: tramitar el corresponent comunicat d'accident de treball, a través del sistema Delt@ (durant els cinc dies posteriors a la data d'emissió de la baixa mèdica o en les 24 hores següents en cas d'accident greu, molt greu o mort).
  - b) Si no causa baixa mèdica: incloure aquest procés en la relació d'accidents de treball Sense Baixa Mèdica (Delt@) del mes posterior al de l'assistència.

Sempre que necessiti més volants de sol·licitud d'assistència, pot sol·licitar-los a les nostres oficines o descarregar-los des de la nostra pàgina web: [www.mutuabaleaer.es](http://www.mutuabaleaer.es)

MUTUA BALEAR. MUTUA COL·LABORADORA AMB LA SEURETAT SOCIAL N° 183. SEGONS REGISTRE OFICIAL DEL MINISTERI, C.I.F. G 07046196

Complimentat per: \_\_\_\_\_  
(nom i cognom)

Càrrec: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Signatura i segell de l'empresa



REMETRE AQUESTA SOL·LICITUD, DEGUDAMENT COMPLIMENTADA, PER FAX O PER MAIL A LA SEVA DELEGACIÓ CORRESPONENT.

Disposa de tot el llistat de delegacions a la següent pàgina i a [www.mutuabaleaer.es](http://www.mutuabaleaer.es)

Informació bàsica sobre privacitat: Totes les dades són obligatòries per a la correcta tramitació de la seva sol·licitud. El responsable del tractament és MUTUA BALEAR, MCSS n°183. La finalitat és la tramitació i la gestió de les prestacions assistencials i econòmiques a les quals els autònoms o treballadors mutualistes tinguin dret, el compliment d'obligacions legals i finalitats de gestió de la qualitat. Els interessats tenen dret a sol·licitar l'accés, la rectificació o supressió, la limitació del tractament i la portabilitat de les seves dades, així com a oposar-se al seu tractament i a presentar una reclamació davant d'una autoritat de control. Més informació sobre protecció de dades i els seus drets a la política de privacitat per a empreses mutualistes a <https://www.mutuabaleaer.es/es/portal-privacidad>

