MUTUA BALEAR

SOL·LICITUD D'**ASSISTÈNCIA**

PDF amb formulari interactiu. *Pot emplenar els camps des del seu ordinador, guardar i/o imprimir aquest document.*

SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

1. DADES DE L'EMPRESA

EMPRESA	DELEGACIÓ	CCC
		/ /

TIPUS D'ACCIDENT

☐ ACCIDENT ☐ ACCIDENT IN ITINERE (en anar o tornar de la feina) ☐ 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 00:00 — Hora sortida 00:00
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
			Seleccioni		

NOM I COGNOMS DEL TESTIMONI:

Lloc de l'accident (Adreça):	Es trobava al seu lloc de treball? ☐ SÍ ☐ NO

DESCRIPCIÓ DEL TREBALL QUE ESTAVA REALITZANT:

DESCRIPCIÓ DETALLADA DE LA MANERA EN QUE ES VA PRODUIR L'ACCIDENT:

PER QUÈ S'HA PRODUIT 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?

MUTUA BALEAR, MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEGURETAT SOCIAL Nº 183, SEGONS REGISTRE OFICIAL DEL MINISTERI, C.I.F. G 07046196

900 173 174
tresminutos.es cuidamostusalud.org mutuabalear.es elautonomo.es

MUTUA BALEAR

SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA

PDF amb formulari interactiu. *Pot emplenar els camps des del seu ordinador, guardar i/o imprimir aquest document.*

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.mutuabalear.es

Signatura i segell de l'empresa

Complimentat per: _____
(nom i cognom)

Càrrec:_____ Telèfon: _____

A _____ el _____ de _____ de 20___

BORRAR TODO
No es pot desfer!

ENVIAR IMPRIMIR GUARDAR

MUTUA BALEAR, MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEGURETAT SOCIAL Nº 183, SEGONS REGISTRE OFICIAL DEL MINISTERI, C.I.F. G 07046196

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 nº183. 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.mutuabalear.es/es/portal-privacidad

900 173 174
efr
tresminutos.es cuidamostusalud.org mutuabalear.es elautonomo.es