

Rogamos presten asistencia sanitaria al trabajador de esta Empresa, cuyos datos se indican a continuación, como consecuencia de un posible accidente de trabajo.

### 1. DATOS DE EMPRESA Y TRABAJADOR

Empresa

C.I.F. o C.C.C.

Trabajador

D.N.I. / N.I.E. o N.A.F.

### 2. INFORMACIÓN DEL SUCESO

Fecha del suceso: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

 Accidente de tráfico

**Descripción detallada** de cómo y dónde se produjo la lesión

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE** (marque la casilla que corresponda)

¿La descripción anterior corresponde **únicamente** a la versión del trabajador lesionado?  SÍ /  NO, hubo testigos.

### 3. FECHA, FIRMA, SELLO DE LA EMPRESA Y DATOS DE CONTACTO

D./Dña.

D.N.I. / N.I.E. o N.A.F.

En calidad de

Correo Electrónico

Teléfono

Fax

Firma y sello de la empresa

Lo solicita en: \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### NOTAS

- La emisión de esta solicitud de asistencia sanitaria no conlleva el necesario reconocimiento, por parte de la mutua, del accidente como laboral.
- En caso de que la mutua califique el incidente como accidente de trabajo, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, la empresa deberá:
  - Si causa baja médica: tramitar el correspondiente Parte de Accidente de Trabajo (*en los 5 días siguientes a la fecha de emisión de la baja médica o en las 24 h. siguientes en caso de accidente grave, muy grave o fallecimiento*).
  - Si no causa baja médica: incluir este proceso en la Relación de accidentes de trabajo Sin Baja Médica del mes siguiente al de la asistencia.

La emisión de este documento no exonera a la empresa de la obligación legal de comunicar, a través del sistema Delt@, las notificaciones anteriormente citadas.

- La presentación de este documento en Servicios Médicos distintos de los de FRATERNIDAD-MUPRESPA no implica que la Mutua necesariamente deba asumir el coste de la asistencia prestada.

Siempre que necesiten más volantes de solicitud de asistencia sanitaria, solicítenlos a nuestra oficina administrativa, descárguenlos a través de nuestro portal web corporativo ([fraternidad.com](http://fraternidad.com)) o générelos a través de nuestra Oficina Digital.

Pág: 1 / 2

Antes de firmar la solicitud debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la última página del presente documento.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:****Responsable de tratamiento:**

Fraternidad-Muprespa Mutua colaboradora de la Seguridad Social nº 275.

Para cualquier duda o aclaración se puede dirigir al delegado de Protección de Datos de Fraternidad-Muprespa a la siguiente dirección de correo electrónico [dpd@fraternidad.com](mailto:dpd@fraternidad.com).

**Finalidad:**

Respecto datos trabajador: Colaborar con la acción protectora de la Seguridad Social en la asistencia sanitaria y gestionarla administrativamente.

Gestionar los traslados sanitarios en el ámbito de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

Atender en general a las urgencias que se produzcan.

Gestionar las prestaciones económicas legalmente establecidas derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

Gestionar las actividades preventivas de la Seguridad Social.

Gestionar las prestaciones especiales y sociales derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

Respecto datos empresa: Gestionar la relación administrativa con las empresas asociadas y autónomos adheridos y los e-servicios que presta Fraternidad-Muprespa en su WEB en relación a las personas pertenecientes a las entidades asociadas y/o adheridas.

**Legitimación:**

Respecto de los datos relacionados con la salud: Tratamiento para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos en el ámbito de la seguridad y protección social y también porque es necesario para el diagnóstico médico, prestación de asistencia sanitaria o social y gestión de los sistemas de asistencia.

En relación con el resto de sus datos: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal.

Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato.

**Destinatarios:**

Al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y Organismos y Entidades que integran la Seguridad Social en cumplimiento de la normativa de Seguridad Social y además se cederán o comunicarán a aquellos destinatarios que deban recibirlos en virtud de obligación legal.

En su caso, a las aseguradoras que aseguren las urgencias de accidentados no protegidos.

**Derechos:**

Puede ejercer los derechos de portabilidad, limitación, acceso, rectificación, supresión y oposición, así como no ser objeto de decisiones individualizadas, tal y cómo se explica en la información adicional.

**Información adicional:**

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestro portal web [fraternidad.com/rgpd](http://fraternidad.com/rgpd).