FED-0115

VOLANTE DE SOLICITUDE DE ASISTENCIA SANITARIA

Fraternidad Muprespa

Pregamos presten asistencia sanitaria ao traballador desta Empresa, cuxos datos se indican a continuación, como consecuencia dun posible accidente de traballo.

1. DATOS DE EMPRESA E TRABALLADOR

Empresa

CIF ou CCC

Traballador

DNI / NIE ou NAF

2. INFORMACIÓN DO SUCESO

Data do suceso:

Hora:

☐ Accidente de tráfico

Descrición detallada de como e onde se produciu a lesión

IMPORTANTE (marque a casa que corresponda)

¿A descrición anterior corresponde **unicamente** á versión do traballador lesionado? ◯ SI / ◯ NON, houbo testemuñas.

3. DATA, SINATURA, SELO DA EMPRESA E DATOS DE CONTACTO

D./Dª.

DNI / NIE ou NAF

En calidade de

Correo Electrónico

Teléfono

Fax

Solicitao en:

a ____ de ____ de 20 ____

Sinatura e selo da empresa

NOTAS

1. A emisión desta solicitude de asistencia sanitaria non leva consigo o necesario recoñecemento, por parte da mutua, do accidente como laboral.
2. En caso de que a mutua cualifique o incidente como accidente de traballo, de acordo coas disposicións legais vixentes, a empresa deberá:

   a. Se causa baixa médica: tramitar o correspondente Parte de Accidente de Traballo *(nos 5 días seguintes á data de emisión da baixa médica ou nas 24 h seguintes en caso de accidente grave, moi grave ou falecemento)*.

   b. Se non causa baixa médica: incluír este proceso na Relación de accidentes de traballo Sen Baixa Médica do mes seguinte ao da asistencia.

   A emisión deste documento non exonera a empresa da obriga legal de comunicar, a través do sistema Delt, as notificacións anteriormente citadas.
3. A presentación deste documento en Servizos Médicos distintos dos de FRATERNIDAD-MUPRESPA non implica que a Mutua necesariamente deba asumir o custo da asistencia prestada.

Sempre que necesiten máis volantes de solicitude de asistencia sanitaria, solicítenos á nosa oficina administrativa, descárguenos a través do noso portal Web corporativo (fraternidad.com) ou xéreos a través da nosa Oficina Dixital.

Antes de asinar a solicitude debe ler a información básica sobre protección de datos que se presenta na última páxina do presente documento.

Fraternidad Muprespa - Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, 275, nº 275. Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - CIF: G-82287228 - fraternidad.com

Ref. FM-FORM - 5.0

FED-0115

VOLANTE DE SOLICITUDE DE ASISTENCIA SANITARIA

Fraternidad Muprespa

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable de tratamento:

Fraternidad-Muprespa Mutua colaboradora coa Seguridade Social n.º 275. Para calquera dúbida ou aclaración, pode dirixirse ao delegado de Protección de datos de Fraternidad-Muprespa ao enderezo de correo electrónico dpd@fraternidad.com.

Finalidade:

Respecto datos traballador: Colaborar coa acción protectora da Seguridade Social na asistencia sanitaria e xestionala administrativamente.
Xestionar os traslados sanitarios no ámbito da colaboración coa acción protectora da Seguridade Social.
Atender en xeral ás urxencias que se produzan.
Xestionar as prestacións económicas legalmente establecidas derivadas da colaboración coa acción protectora da Seguridade Social.
Xestionar as actividades preventivas da Seguridade Social.
Xestionar as prestacións especiais e sociais derivadas da colaboración coa acción protectora da Seguridade Social.
Respecto datos empresa: Xestionar a relación administrativa coas empresas asociadas e autónomos adheridos e os e-servizos que presta Fraternidad-Muprespa no seu portal WEB en relación ás persoas pertencentes ás entidades asociadas e/ou adheridas.

Lexitimación:

Respecto dos datos relacionados coa saúde: Tratamento para o cumprimento de obrigas e o exercicio de dereitos específicos no ámbito da seguridade e protección social e tamén porque é necesario para o diagnóstico médico, prestación de asistencia sanitaria ou social e xestión dos sistemas de asistencia. En relación co resto dos seus datos: Tratamento necesario para o cumprimento dunha obriga legal.
Tratamento necesario para a execución dun contrato.

Destinatarios:

Ao Ministerio de Emprego e Seguridade Social, e Organismos e Entidades que integran a Seguridade Social en cumprimento da normativa de Seguridade Social e ademais cederanse ou comunicaranse a aqueles destinatarios que deban recibilos en virtude de obriga legal.
No seu caso, ás aseguradoras que aseguren as urxencias de accidentados non protexidos.

Dereitos:

Pode exercer os dereitos de portabilidade, limitación, acceso, rectificación, supresión e oposición, así como non ser obxecto de decisións individualizadas, tal e como se explica na información adicional.

Información adicional:

Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos no noso portal web fraternidad.com/rgpd.

Fraternidad Muprespa - Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, 275, nº 275. Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - CIF: G-82287228 - fraternidad.com

Sempre que necesiten máis volantes de solicitude de asistencia sanitaria, solicítenos á nosa oficina administrativa, descárguenos a través do noso portal Web corporativo (fraternidad.com) ou xéreos a través da nosa Oficina Dixital.