

Sol·licitud d'assistència sanitària per accident de treball



ACTIVA MUTUA 2008 – Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social núm. 3
C.I.F. G43941442

Preguem prestin assistència sanitària amb càrrec a ACTIVA MUTUA 2008 MATEPSS n. 3 al següent treballador:

Empresa

Raó social		N.I.F. / C.I.F.	C.C.C.
Domicili	Codi Postal	Localitat	
e-mail		Telèfon	Fax

Treballador

Nom i cognoms		N.I.F. / N.I.E.
Domicili	Localitat	Telèfon
Data d'ingrés a l'empresa	Professió	

Accident

Data	Descripció de l'accident
Hora	

IMPORTANT: Preguem que aquesta sol·licitud d'assistència sigui adjuntada a la factura o minuta de despeses per el Centre Assistencial o facultatiu que presta l'assistència, si procedeix, fent constar les cures realitzades:

firma y segell de l'empresa

A _____, a _____ de _____ de 20_____

L'emissió d'aquesta sol·licitud d'assistència sanitària no suposa reconeixement d'accident de treball. EL COMUNICAT MÈDIC DE BAIXA O COMUNICAT D'ASSISTENCIA SENSE BAIXA MÈDICA li serà lliura't al treballador, sempre que porti aquesta sol·licitud i els nostres metges considerin que és un ACCIDENT DE TREBALL.

En el cas d'emetre's baixa mèdica per accident de treball, l'empresa haurà de generar telemàticament el Comunicat d'Accident dins dels 5 dies següents a la data de la baixa.

Per a facilitar els tràmits administratius, preguem omplin tots els apartats.

Sempre que necessitin volants d'assistència, poden sol·licitar-los a les nostres oficines o a través de www.activamutua.es

En compliment amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que mitjançant l'emplenament del present formulari vostè consent expressament que les seves dades personals, incloses les de salut, siguin tractades i incorporades en un fitxer titularitat d'ACTIVA MÚTUA 2008, la finalitat de la qual és la prestació i oferiment dels nostres serveis assistencials. Així mateix, consent expressament a la cessió d'aquestes dades als centres concertats que consten a la guia mèdica d'ACTIVA MÚTUA, per a la prestació de l'assistència sanitària sol·licitada. D'igual manera, li informem que les dades generades pels citats centres concertats durant la prestació d'assistència sanitària podran ser comunicades a ACTIVA MÚTUA amb la finalitat de gestionar la facturació d'aquesta assistència sanitària. Finalment li informem de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal a través de l'enviament d'un correu electrònic a l'adreça lopd@activamutua.es o d'un escrit a l'adreça *Pg. *Onze de *Setembre, 34 – 25199 Lleida.