

**SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA**

Pàgina 1 de 1

Preguem prestin assistència al següent treballador com a conseqüència d'un possible accident de treball:

DADES DE L'EMPRESA

Raó social	NIF/CIF	CCC
------------	---------	-----

DADES DEL TREBALLADOR

Nom i cognoms	NIF/NIE	Telèfon mòbil
Domicili	Professió	
Correu electrònic		

DADES DE L'ACCIDENT

Data	Descripció de l'accident
Hora	
Accident de trànsit <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Correu electrònic de l'empresa	
Telèfon de contacte de l'empresa	

Correu electrònic de contacte: at@activamutua.es

Signatura i segell de l'empresa

..... de de 20.....

L'emissió d'aquesta sol·licitud d'assistència sanitària no suposa reconeixement d'accident de treball. **L'INFORME MÈDIC DE BAIXA O COMUNICAT D'ASSISTÈNCIA SENSE BAIXA MÈDICA** li serà lliurat al treballador sempre que aporti aquesta sol·licitud i els nostres metges considerin que és un **ACCIDENT DE TREBALL**.

Si causa baixa mèdica hauran de tramitar el corresponent comunicat d'accident de treball, mitjançant el sistema **Delt@ o Conta** en els cinc dies hàbils següents a la data d'emissió de la baixa mèdica. Si no causa **BAIXA MÈDICA** han d'incloure aquest procés en la Relació d'Accidents de Treball Sense Baixa Mèdica **Delt@ o Conta** del mes següent al de l'assistència. L'emissió d'aquest document no exonera l'empresa de l'obligació legal de realitzar el comunicat oficial d'accident a través dels portals **Delt@ o Conta**. Disposen de l'eina de precomunicats a través de **SERVIMUTUA**.

En compliment amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que mitjançant la complimentació del present formulari 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 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. De la mateixa manera, l'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 de l'assistència sanitària. Per últim l'informem de la possibilitat d'exercir 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.