

SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA (ejemplar para el lesionado que debe entregar en el centro asistencial)

1. EMPRESA

| | | |
|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Nombre de la empresa | | CCC |
| Dirección | | |
| Código Postal | Localidad | Teléfono |

Rogamos presten asistencia sanitaria al siguiente trabajador de esta empresa:

2. TRABAJADOR

| | | |
|---|-------------------------|---------------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
| Núm. Afiliación Seguridad Social | DNI/NIE/TIE | Puesto de trabajo |
| Dirección | Teléfono | Correo electrónico |
| Descripción de tareas | | |

3. ASISTENCIA SOLICITADA POR EL SIGUIENTE MOTIVO

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lesión conocida y provocada en nuestro centro de trabajo | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Lesión referida al trabajador (pendiente de verificar en sus causas laborales) | | | | | |
| Fecha del suceso: | | Hora del suceso: | | Hora de trabajo: | |

4. INCIDENCIA

Breve descripción de las tareas que realizaba en el momento de comenzar las molestias

5. SOLICITANTE

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Fecha de la solicitud | Nombre y Apellidos | Cargo en la empresa |
| <i>Firma del solicitante y sello de la empresa</i> | | |

6. ¿A QUÉ MUTUA PERTENECE?



Uso de La solicitud

Objeto

La Solicitud de Asistencia Sanitaria es un mecanismo diseñado para facilitar la comunicación entre las empresas mutualistas y suma intermutual para simplificar los trámites ante la necesidad de atención por parte de los trabajadores de dichas empresas.

Es una comunicación desde la empresa informando que el trabajador acude a suma intermutual con el conocimiento de la empresa.

En ningún caso es el reconocimiento de la existencia de un accidente de trabajo de una enfermedad profesional; dichos reconocimientos se realizan exclusivamente mediante las correspondientes declaraciones de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

Modo de uso

1. La solicitud de asistencia se precisa solamente la primera vez que un trabajador acude a Suma Intermutual como consecuencia del inicio de un proceso de asistencia sanitaria. Esto es, para las revisiones del proceso no es necesario cumplimentarla. Pero sí cada vez que se produzca una nueva necesidad de asistencia sanitaria.

2. Ante la necesidad de una asistencia sanitaria, una persona (que la empresa designe) cumplimenta la Solicitud de Asistencia Sanitaria. En el citado parte escribe los siguientes datos:

- a. *Nombre de la empresa.*
- b. *Nombre y apellidos del trabajador.*
- c. *Motivo de la solicitud de la asistencia.*
- d. *Fecha y hora del suceso.*
- e. *Tareas que realizaba el trabajador en el momento de surgir la necesidad de la asistencia. Esta descripción ayudará en gran medida al equipo médico a la hora de determinar el diagnóstico rápidamente y con precisión.*
- f. *Fecha de la solicitud y sello de la empresa.*
- g. *Nombre y apellidos del solicitante, cargo en la empresa y su firma*

3. El trabajador se persona en los locales de asistencia sanitaria de suma intermutual. En la recepción le solicitan el documento de solicitud de asistencia.

4. Si el trabajador no portase este documento a la llegada al centro asistencial, se le requerirá que su empresa lo rellene.

- a. *Si la asistencia es de urgencia, se prestará asistencia sanitaria, pero no se continuará con el proceso administrativo (emisión de la baja laboral) hasta que la empresa no haga llegar la solicitud de asistencia a suma intermutual.*
- b. *Si la asistencia no es urgente, el trabajador es remitido a la empresa, a fin de que cumplimente la solicitud de asistencia, de modo que el trabajador acuda con el documento cumplimentado.*

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7, CIF: G39008321

Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.

Delegado de Protección de Datos: dpo@mutuamontanesa.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

Conservación de los datos: Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

Base legal: La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios: Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de

actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.

- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

Derechos: Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email dpo@mutuamontanesa.es.

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>