

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI/NIE/Pasaporte		Número de afiliación a la Seguridad Social
Fecha de nacimiento	Teléfono	Email
Dirección		
Localidad	Código Postal	Provincia

2. DATOS DE LA EMPRESA/ASESORÍA

Nombre de la empresa	CCC	
Dirección		
Código Postal	Localidad	Teléfono
Asesoría/Gestoría	Teléfono Asesoría	Email

3. DATOS DE LA PRESTACIÓN

Fecha de la baja	
------------------	--

<input type="checkbox"/> Enfermedad común	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo
<input type="checkbox"/> Accidente no laboral	<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional

<input type="checkbox"/> Régimen general	<input type="checkbox"/> Cuenta propia
<input type="checkbox"/> Agrario cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Artistas y taurinos
<input type="checkbox"/> Representante de comercio	<input type="checkbox"/> Régimen del mar

4. MOTIVO DEL PAGO

<input type="checkbox"/> Fin de relación laboral
<input type="checkbox"/> Entidades u organismos excluidos de la obligación del pago delegado
<input type="checkbox"/> Incumplimiento empresarial (Art. 19 de la OM de 25-11-66)
<input type="checkbox"/> Prórrogas
<input type="checkbox"/> Empresas con menos de 10 trabajadores y más de 6 meses consecutivos de abono de IT
<input type="checkbox"/> Trabajador fijo discontinuo
<input type="checkbox"/> Jubilación parcial
<input type="checkbox"/> Otros

5. DATOS BANCARIOS

IBAN																				
E	S																			

6. DATOS FISCALES

Tipo voluntario de retención por IRPF <i>(No se aceptará un porcentaje menor al legal establecido)</i>	%

7. A QUIÉN PERTENECE

 Mutua Montañesa *Muy fácil*
  MAZ
  umivale
  Mutua navarra
  MUTUA BALEAR
  egarsat

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su resolución.

En _____ a _____ de _____ de _____.

FIRMA

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.aqpd.es/portaleswebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>