

VOLANTE DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

Rogamos que presten asistencia sanitaria a la persona trabajadora de esta Empresa, cuyos datos se indican a continuación:

DATOS EMPRESA

Empresa _____ CIF _____
Centro de trabajo _____

DATOS TRABAJADOR/A

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____
Puesto de trabajo _____
Jornada laboral _____ Hora entrada _____ Hora salida _____

DATOS DEL SUCESO

Fecha _____ Hora _____ Accidente de tráfico ☐ Sí / ☐ No

Descripción detallada de cómo y dónde ocurrieron los hechos que motivaron la asistencia:

El suceso se ha podido observar por la persona responsable de la empresa u otro/a compañero/a ☐ Sí / ☐ No

Indique el nombre y DNI/NIE de
los/las testigos, si los hubiere:

FECHA, FIRMA, SELLO DE LA EMPRESA Y DATOS DE CONTACTO

Datos de la persona responsable o representante de la empresa que cumplimenta el Volante

Nombre y apellidos _____ Teléfono _____
En calidad de _____ e-mail _____
Lo solicita en _____ Firma y sello de la empresa* _____
El día _____

- La emisión de esta solicitud de asistencia sanitaria no supone el reconocimiento, por parte de la mutua, del incidente como laboral.
- En caso de que la mutua califique el incidente como accidente de trabajo, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, la empresa deberá:
 - a) **Si causa baja médica:** tramitar el correspondiente Parte de Accidente de Trabajo, en los 5 días siguientes a la fecha de emisión de la baja médica o en las 24h siguientes en caso de accidente grave, muy grave o fallecimiento.
 - b) **Si no causa baja médica:** incluir este proceso en la Relación de Accidentes de Trabajo Sin Baja Médica en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al de la asistencia.
- La presentación de este documento en Servicios Médicos distintos a los de MUTUA UNIVERSAL no implica que la mutua deba necesariamente asumir el coste de la asistencia prestada.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCSS Núm. 10 (en adelante Mutua Universal), con NIF G08242463, le informa que la legitimación del tratamiento de sus datos es la base legal, y que se tratarán con la finalidad de gestionar las prestaciones de la Seguridad Social.

Sus datos se guardarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y solo durante el plazo de prescripción de las mismas. Así mismo, los datos objeto del tratamiento podrán ser comunicados a organismos públicos, entre otros al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la Agencia Tributaria o a la Tesorería General de la Seguridad Social, así como a los responsables terceros de pago de los gastos de asistencia sanitaria incurridos.

Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y/o portabilidad dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos (DPD) de Mutua Universal mediante correo electrónico a protecciondatos@mutuauniversal.net o bien por correo a la siguiente dirección: Av. Tibidabo, 17-19, (08022) Barcelona. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), a través de su página web: www.aepd.es