

Solicitud de Valoración de Contingencia - RD-I 28/2020, de 26 de septiembre

1. Datos personales del/de la solicitante

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
DNI/NIE/Pasaporte		Fecha nacimiento		Número de la Seguridad Social	
Domicilio habitual (Tipo de vía, nombre de la vía)					
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
Localidad		Provincia		Teléfono móvil	
Teléfono fijo		Correo electrónico			

2. Datos de la empresa

Razón social		CIF	
Código Cuenta Cotización		Domicilio (Tipo de vía, nombre vía, número)	
Centro de trabajo (tipo de vía, nombre de vía, número)			
Localidad		Código Postal	Provincia
Número inscripción registro sanitario o socio-sanitario del Centro de Trabajo			

3. Datos del proceso médico del que solicita valoración

Fecha de baja (si la tiene)	Fecha de alta (si la tiene)	Fecha del diagnóstico
En caso de no disponer de baja médica, indique desde cuando está impedido para trabajar		
Profesión/ocupación del/de la solicitante		



Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Registro de entrada en MC MUTUAL

Solicitud de Valoración de Contingencia - RD-I 28/2020, de 26 de septiembre

(1)AUTORIZO, mediante el presente documento a que la Mutua pueda notificarme, vía telemática a la dirección de correo electrónico que se detalla en el apartado 1, actos relacionados con el presente trámite. **NO AUTORIZO**

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a **MC MUTUAL** cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados y,

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de valoración de la contingencia.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del/de la solicitante o representante

(1) Dicha autorización queda sujeta a que MC MUTUAL tenga desarrollada la comunicación vía telemática para las diferentes notificaciones a realizar. Aquellas comunicaciones que no puedan ser realizadas por vía telemática, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción por el interesado o su representante.



Documentación a presentar con esta solicitud

1. Copia del DNI, NIE o TIE del/de la trabajador/a
2. Prueba PCR o inmunología serológica o informe médico confirmación del diagnóstico
3. Informe del SPRL que permita acreditar que ha contraído el virus SAS –CoV2 por haber estado expuesto a dicho virus durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios. Para ello, el informe debería poder verificar la trazabilidad concreta del contagio, las medidas de seguridad aplicadas, las conclusiones del informe de investigación del supuesto accidente y la fecha del posible contagio.
4. Fotocopia de la baja emitida por el médico de cabecera, si la tiene

Rogamos rellene este impreso de la forma más exacta posible; antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados. Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores. En este impreso le detallamos todos los documentos que debe aportar.