

# ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

## 1º ASISTENCIA SANITARIA

GRAVE



Seguridad Social

MUFACE

Centros Asistenciales

MUTUALIA

Según opción del mutualista

- 1.-Red Pública de Osakidetza
- 2.-Entidad de seguro

900506070



Tarjeta sanitaria

LEVE

## 2º NOTIFICACIÓN

¿A QUIÉN?

### DELEGACIÓN

SEGURIDAD SOCIAL  
Seguridad Social y NóminasMUFACE  
Gestión de Personal

¿CÓMO?

Araba: 945017238  
[01nomina@euskadi.eus](mailto:01nomina@euskadi.eus)Bizkaia: 944031138  
[bizkaianomina@euskadi.eus](mailto:bizkaianomina@euskadi.eus)Gipuzkoa: 943022845  
943022985Araba y Bizkaia:  
-mediante komunikabide  
de equipo directivo-Gipuzkoa:  
E. Primaria 943022869  
[lhgipuzkoa@euskadi.eus](mailto:lhgipuzkoa@euskadi.eus)  
E. Secundaria 943022864  
[bhgipuzkoa@euskadi.eus](mailto:bhgipuzkoa@euskadi.eus)

¿CUÁNDO?

DE INMEDIATO

+

SPRL

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE  
RIESGOS LABORALES

Escoger Formulario:

TRABAJADORES EDUCACIÓN  
[ARABA](#)  
[BIZKAIA](#)  
[GIPUZKOA](#)OTROS TRABAJADORES  
[ARABA](#)  
[BIZKAIA](#)  
[GIPUZKOA](#)Una vez sabido si es  
CON o SIN baja