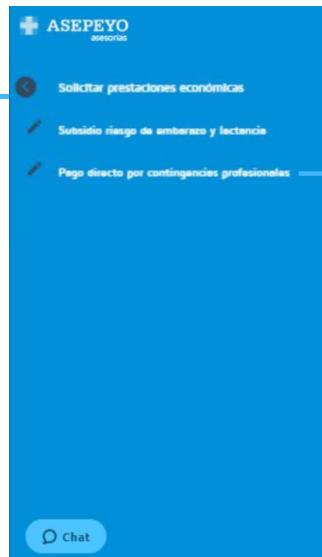
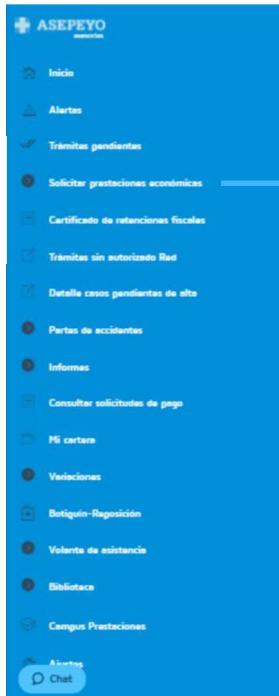




AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales



Pago directo por contingencias profesionales

EL asesor podrá solicitarlo para sus trabajadores autónomos, empleados del hogar y agrarios por cuenta propia, siempre y cuando estén de baja médica por CP o su fecha de alta sea anterior a 365 días.



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez seleccionado el trabajador, accede al formulario precargado.

Solicitud pago directo contingencia profesional

Datos del trabajador
Introduce alguno de estos datos de búsqueda

Primer apellido: GARCIA
Segundo apellido:
Nombre: Nombre
DNI/NIE: DNI/NIE

BUSCAR

Trabajadores

- GARCIA BLANCO, JOSU
44629159R
- GARCIA ASENSIO, MARIA CARMEN
48538668S
- GARCIA GARCIA, ABEL
07845732a
- GARCIA PINEDA, JOSE WILMER
79052320D

Aceptar

Chat

Copyright Asapeyo 2017 | Aviso Legal | política de privacidad | Información de Asapoyo Oficina Virtual



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez cumplimentado, tendrá que descargarlo para su firma.

Solicitud pago directo contingencia profesional

Omitir este paso
Si te has descargado previamente el formulario de la solicitud, puedes pasar al siguiente paso

Para tramitar la solicitud deberás anexar la siguiente documentación.
Te aconsejamos que la tengas preparada antes de cumplimentar el formulario de solicitud.

Descarga del pack completo de documentación

Datos personales

Primer apellido <input type="text" value="GARCIA"/>	Segundo apellido <input type="text" value="ASENSIO"/>	Nombre <input type="text" value="MARIA CARMEN"/>	Email <input type="text" value="test0@test.com"/>				
Fecha nacimiento <input type="text" value="18/10/1979"/>	NAF <input type="text" value="03-10154908-27"/>	Tipo <input type="text" value="DNI"/>	Número <input type="text" value="485386865"/>	Teléfono móvil <input type="text" value="619280222"/>			
Vía* Particular <input type="text" value="CASA"/>	Nombre de la vía pública* <input type="text" value=""/>	Número* <input type="text" value="26666"/>	Bloque <input type="text" value="Bloque"/>	Escalera <input type="text" value="--"/>	Piso <input type="text" value="2"/>	Puerta <input type="text" value="2"/>	Código postal* <input type="text" value="08014"/>
Localidad* <input type="text" value="BARCELONA"/>			Provincia* <input type="text" value="BARCELONA"/>			País* <input type="text" value="España"/>	

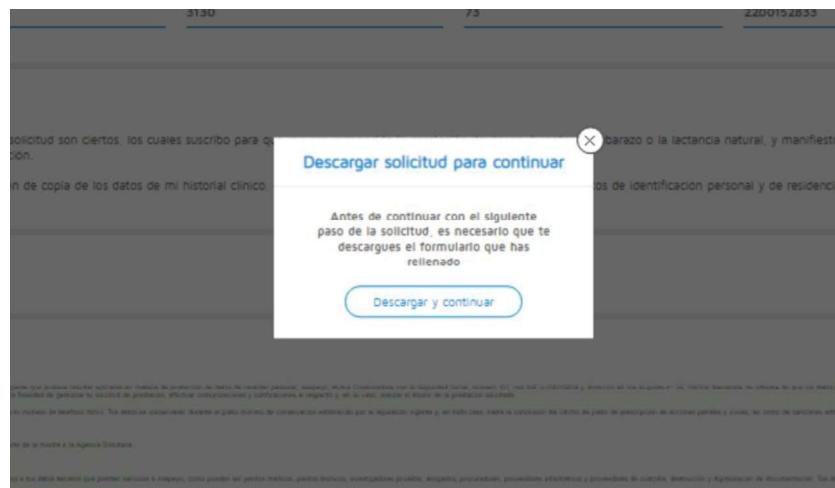
Datos de contacto del trabajador

Email* <input type="text" value="test0@test.com"/>	Teléfono móvil* <input type="text" value="619280222"/>
---	---

Copyright ASEPEYO 2017 | Aviso Legal - política de privacidad | Información de ASEPEYO Oficina Virtual

chat

AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

**Cuestionario de solicitud
Pago directo de la prestación económica por incapacidad temporal**

Datos personales del solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Email
GARCIA	ABENSO	MARIA CARMEN	test@test.com

Fecha de nacimiento	NAF	Tipo	Número	Teléfono móvil
19/10/1979	331015490827	DNI	48538688S	619280222

Via	Nombre de la vía pública	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
Punto	CASA	20996			2	2	08014

Localidad	Provincia	País
BARCELONA	BARCELONA	España

Datos de contacto del solicitante

Email para las comunicaciones y envío la resolución	Teléfono móvil
test@test.com	619280222

Tipo de contrato

Fijo Eventual Fijo discontinuo A tiempo parcial

Datos de la prestación

Fecha de la baja:

Incapacidad temporal (IT) derivada de:

Accidente de Trabajo Enfermedad Común Enfermedad Profesional Accidente no Laboral

¿Ha tenido algún otro proceso de incapacidad temporal durante los 180 días anteriores al actual? Sí No

¿Se trata de una reincidencia? Sí No

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario por cuenta ajena, ¿ha prestado servicios el día de la baja médica? Sí No

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario por cuenta propia, fecha de la última jornada realizada:

Datos de la empresa

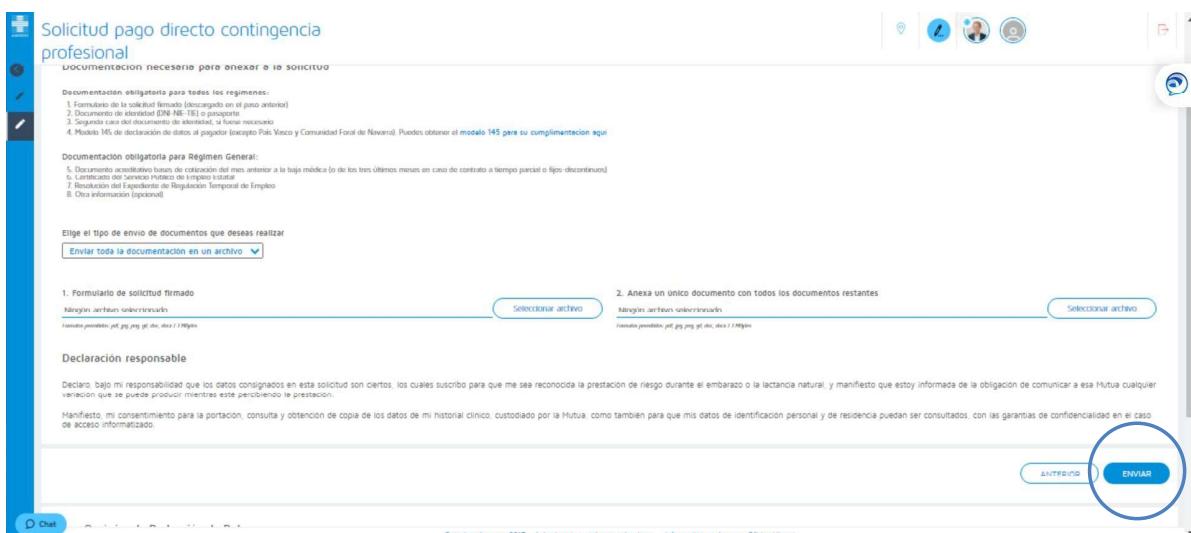
Razón social	Código Cuenta Colaboración	Régimen
Mutua Local Pruebas Abordablesq	6101009472461110	0111

Domicilio	Código Postal

Localidad	Provincia

Deberá anexar el formulario y resto de documentación obligatoria; tendrá la opción de hacerlo individualmente o en pack.

Una vez cumplimentada y anexada la documentación, le daremos a botón enviar



The screenshot shows the 'Solicitud pago directo contingencia profesional' (Application for direct payment of professional contingencies) form. At the top, there's a header with the ASEPEYO logo and the title 'AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales'. Below the header, a sub-header reads 'Una vez cumplimentada y anexada la documentación, le daremos a botón enviar' (Once the documentation is filled out and attached, we will give you the "Send" button). The main form area has several sections:

- Documentación necesaria para anexar a la solicitud:**
 - Documento obligatorio para todos los regímenes:
 - Formulario de la solicitud (que se descarga para anexar)
 - Documento de identidad (DNI-NIE-TB) o pasaporte
 - Segundo carnet del documento de identidad, si fueras necesario
 - Modelo 145 de declaración de datos al pagador (excepto País Vasco y Comunidad Foral de Navarra). Puedes obtener el modelo 145 para su cumplimentación aquí.

Documentación obligatoria para Régimen General:
 - Documento acreditativo buro de contratación del mes anterior a la baja médica (o de los tres últimos meses en caso de contrato a tiempo parcial o fijo-discontinuo).
 - Certificado de alta en el régimen general de empleo total
 - Resolución del Expediente de Regulación Temporal de Empleo
 - Otra información (opcional)

Elige el tipo de envío de documentos que deseas realizar:
Enviar toda la documentación en un archivo

1. Formulario de solicitud firmado
Ningún archivo seleccionado
Formatos permitidos: pdf, jpg, jpeg, gif, docx, doc, xlsx / 2 Mbytes

2. Anexa un único documento con todos los documentos restantes
Ningún archivo seleccionado
Formatos permitidos: pdf, jpg, jpeg, gif, docx, doc, xlsx / 2 Mbytes

Declaración responsable:
Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras este percibiendo la prestación.
Manifiesto mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informático.

Botones de acción:
ANTERIOR ENVIAR



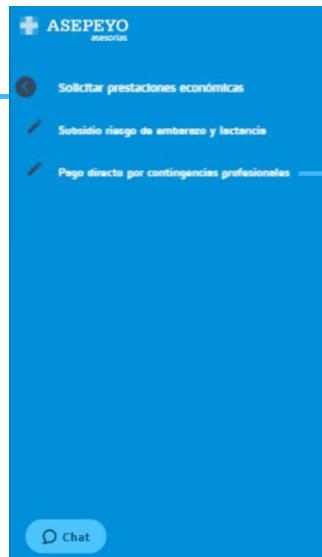
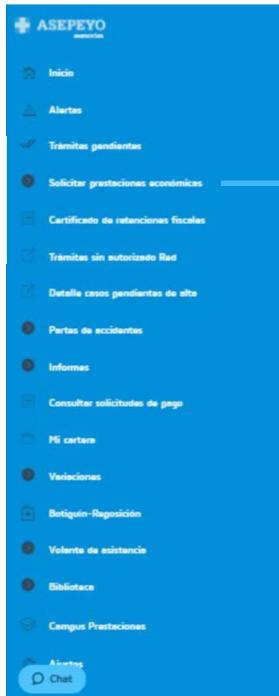
AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez enviado, aparecerá un mensaje en la pantalla y se activarán los correspondientes emails de acuses de recibo, a la asesoría , al trabajador y al centro asistencial.

A screenshot of a web-based application interface. At the top, there's a header bar with the ASEPEYO logo on the left and the title "AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales" in the center. Below the header, a message box displays the text "Solicitud pago directo contingencia profesional" and "Solicitud enviada". It also includes a small note: "Recibido un acuse de recibo en tu correo". On the right side of the message box, there are icons for a location, a person, and a phone, along with the name "DUNIA MIREYA MARADOGA HERNANDEZ" and the phone number "2405272 7449". At the bottom right of the message box is a blue "Aceptar" button. To the left of the message box, there's a vertical sidebar with several icons: a plus sign, a circle, a checkmark, and a pen.



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales



Pago directo por contingencias profesionales

EL asesor podrá solicitarlo para sus trabajadores autónomos, empleados del hogar y agrarios por cuenta propia, siempre y cuando estén de baja médica por CP o su fecha de alta sea anterior a 365 días.



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez seleccionado el trabajador, accede al formulario precargado.

Solicitud pago directo contingencia profesional

Datos del trabajador
Introduce alguno de estos datos de búsqueda

Primer apellido: GARCIA
Segundo apellido:
Nombre: Nombre
DNI/NIE: DNI/NIE

BUSCAR

Trabajadores

- GARCIA BLANCO, JOSU
44629159R
- GARCIA ASENSIO, MARIA CARMEN
48538668S
- GARCIA GARCIA, ABEL
07845732a
- GARCIA PINEDA, JOSE WILMER
79052320D

Aceptar

Chat

Copyright Asapeyo 2017 | Aviso Legal | política de privacidad | Información de Asapoyo Oficina Virtual



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez cumplimentado, tendrá que descargarlo para su firma.

Solicitud pago directo contingencia profesional

Omitir este paso
Si te has descargado previamente el formulario de la solicitud, puedes pasar al siguiente paso

Siguiente

Para tramitar la solicitud deberás anexar la siguiente documentación.
Te aconsejamos que la tengas preparada antes de cumplimentar el formulario de solicitud.

Descarga del pack completo de documentación

Datos personales

Primer apellido <input type="text" value="GARCIA"/>	Segundo apellido <input type="text" value="ASENSIO"/>	Nombre <input type="text" value="MARIA CARMEN"/>	Email <input type="text" value="test0@test.com"/>				
Fecha nacimiento <input type="text" value="18/10/1979"/>	NAF <input type="text" value="03-10154908-27"/>	Tipo <input type="text" value="DNI"/>	Número <input type="text" value="485386865"/>	Teléfono móvil <input type="text" value="619280222"/>			
Vía* <input type="text" value="Particular"/>	Nombre de la vía pública* <input type="text" value="CASA"/>	Número* <input type="text" value="26666"/>	Bloque <input type="text" value="Bloque"/>	Escalera <input type="text" value="--"/>	Piso <input type="text" value="2"/>	Puerta <input type="text" value="2"/>	Código postal* <input type="text" value="08014"/>
Localidad* <input type="text" value="BARCELONA"/>	Provincia* <input type="text" value="BARCELONA"/>	País* <input type="text" value="España"/>					

Datos de contacto del trabajador

Email* <input type="text" value="test0@test.com"/>	Teléfono móvil* <input type="text" value="619280222"/>
---	---

Copyright ASEPEYO 2017 | Aviso Legal - política de privacidad | Información de ASEPEYO Oficina Virtual

chat



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

3130 75 2200152833

solicitud son ciertos, los cuales suscribo para continuar.

de copia de los datos de mi historial clínico.

Descargar solicitud para continuar

Antes de continuar con el siguiente paso de la solicitud, es necesario que te descargues el formulario que has rellenado

Descargar y continuar

barazo o la lactancia natural, y manifestaciones de identificación personal y de residencia

AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

**Cuestionario de solicitud
Pago directo de la prestación económica por incapacidad temporal**

Datos personales del solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Email
GARCIA	ABENSO	MARIA CARMEN	test@test.com

Fecha de nacimiento	NAF	Tipo	Número	Teléfono móvil
19/10/1979	331015490827	DNI	48538688S	619280222

Via	Nombre de la vía pública	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
Punto	CASA	200000		2	2		08014

Localidad	Provincia	País
BARCELONA	BARCELONA	España

Datos de contacto del solicitante

Email para las comunicaciones y envío la resolución	Teléfono móvil
test@test.com	619280222

Tipo de contrato

Fijo Eventual Fijo discontinuo A tiempo parcial

Datos de la prestación

Fecha de la baja:

Incapacidad temporal (IT) derivada de:

Accidente de Trabajo Enfermedad Común Enfermedad Profesional Accidente no Laboral

¿Ha tenido algún otro proceso de incapacidad temporal durante los 180 días anteriores al actual? Sí No

¿Se trata de una reincidencia? Sí No

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario por cuenta ajena, ¿ha prestado servicios el día de la baja médica? Sí No

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario por cuenta propia, fecha de la última jornada realizada:

Datos de la empresa

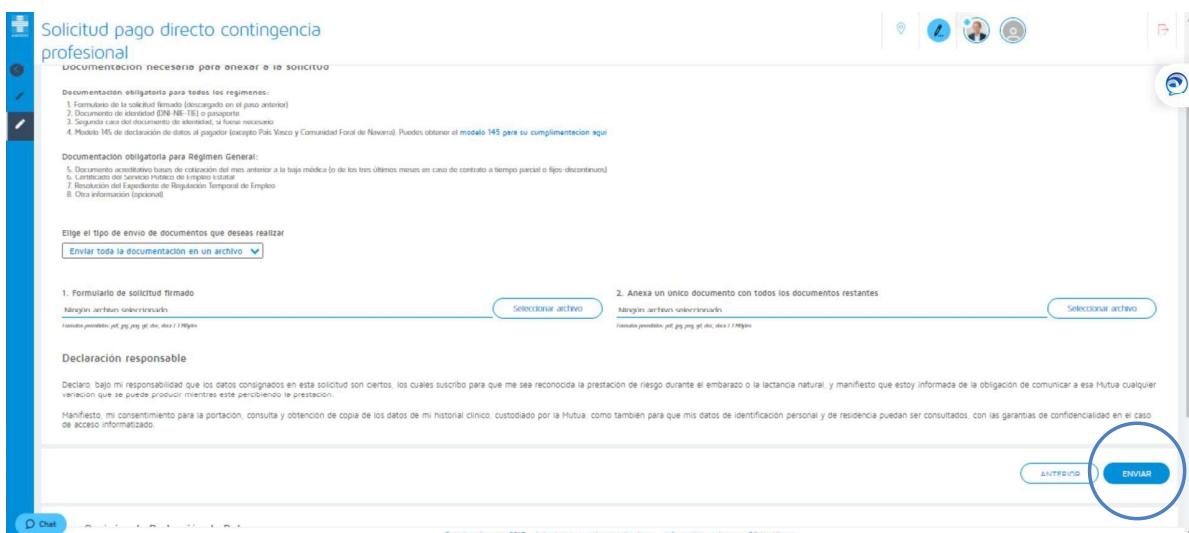
Razón social	Código Cuenta Colaboración	Régimen
Mutua Local Pruebas Abordables	61010094272461110	0111

Domicilio	Código Postal

Localidad	Provincia

Deberá anexar el formulario y resto de documentación obligatoria; tendrá la opción de hacerlo individualmente o en pack.

Una vez cumplimentada y anexada la documentación, le daremos a botón enviar



The screenshot shows the 'Solicitud pago directo contingencia profesional' (Application for direct payment of professional contingencies) form. At the top, there's a header with the ASEPEYO logo and the title 'AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales'. Below the header, a sub-header reads 'Una vez cumplimentada y anexada la documentación, le daremos a botón enviar' (Once the documentation is filled out and attached, we will give you the "Send" button). The main form area has several sections:

- Documentación necesaria para anexar a la solicitud:**
 - Documento obligatorio para todos los regímenes:
 - Formulario de la solicitud (que se descarga para anexar)
 - Documento de identidad (DNI-NIE-TB) o pasaporte
 - Segundo carnet del documento de identidad, si fueras necesario
 - Mosada 145 de declaración de datos al pagador (excepto País Vasco y Comunidad Foral de Navarra). Puedes obtener el modelo 145 para su cumplimentación aquí
 - Documento obligatorio para Régimen General:
 - Documento acreditativo buro de contratación del mes anterior a la baja médica (o de los tres últimos meses en caso de contrato a tiempo parcial o fijo-discontinuo)
 - Certificado de alta en el régimen general de empleo total
 - Resolución del Expediente de Regulación Temporal de Empleo
 - Otra información (opcional)

Below these sections, there's a dropdown menu for selecting the type of document to send:

Elegir el tipo de envío de documentos que deseas realizar
Enviar toda la documentación en un archivo

Two file upload fields are present:

 1. Formulario de solicitud firmado
Ningún archivo seleccionado
Formatos permitidos: pdf, jpg, jpeg, gif, docx, doc, doc, 1 MB
 2. Anexa un único documento con todos los documentos restantes
Ningún archivo seleccionado
Formatos permitidos: pdf, jpg, jpeg, gif, doc, docx, 1 MB

Below the file upload fields is a declaration section:

Declaración responsable
Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras este percibiendo la prestación.
Manifiesto mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informático.

At the bottom right, there are two buttons: 'ANTERIOR' (Previous) and 'ENVIAR' (Send), with the 'ENVIAR' button highlighted by a blue circle.



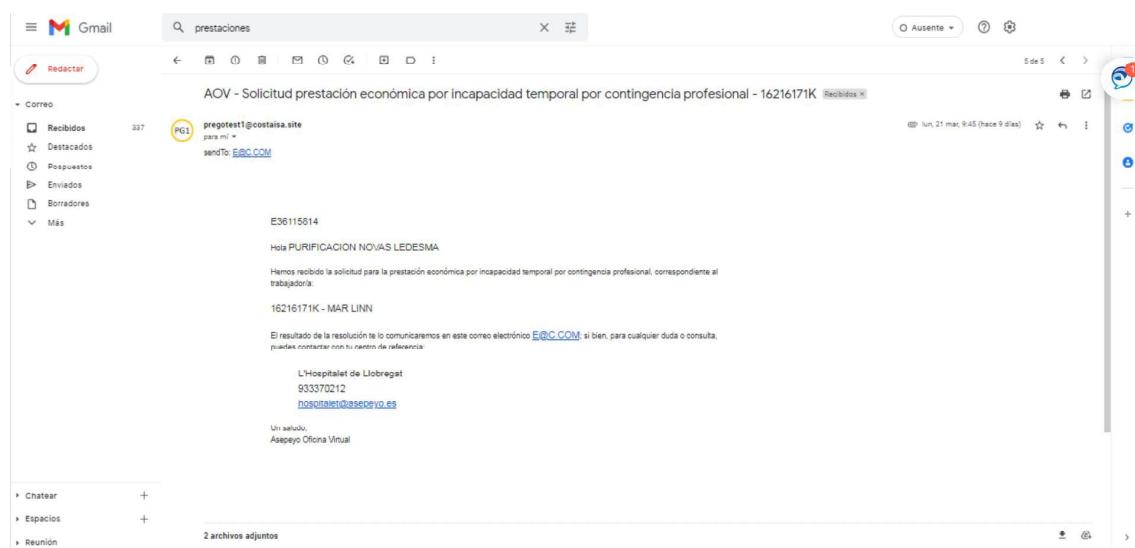
AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Una vez enviado, aparecerá un mensaje en la pantalla y se activarán los correspondientes emails de acuses de recibo, a la asesoría , al trabajador y al centro asistencial.

A screenshot of a web-based application window titled "Solicitud pago directo contingencia profesional". The main content area displays a message: "Solicitud enviada. Recibiste un acuse de recibo en tu correo". In the top right corner, there is a user profile for "DUNIA MIREYA MARADONA HERNANDEZ" with the phone number "2405272 7449". A blue "Aceptar" button is located at the bottom right of the message area. On the far left, there is a vertical sidebar with icons for a plus sign, a circle, a checkmark, and a pen.

AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

Asesoría realiza la solicitud, este es el mail que recibirá como **acuse de recibo**.



presto1@costaiza.site para mí sendTo E@C.COM

E36115814

Hola PURIFICACION NOVAS LEDESMA

Hemos recibido la solicitud para la prestación económica por incapacidad temporal por contingencia profesional, correspondiente al trabajador/a:

16216171K - MAR LINN

El resultado de la resolución te lo comunicaremos en este correo electrónico E@C.COM si bien, para cualquier duda o consulta, puedes contactar con tu número de referencia:

L'Hospitalat de Llobregat
933370212
hosptalat@asepeyo.es

Un saludo,
Asapeyo Oficina Virtual



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

El beneficiario de la prestación también recibe un **acuse de recibo**

The screenshot shows a Gmail inbox with the search term "prestaciones" applied. A single email is selected, with the subject line "AOV - Solicitud prestación económica por incapacidad temporal por contingencia profesional - 16216171K" and the recipient "pregotest1@costaisa.site". The email body contains a greeting, a message about receiving the claim, and contact information for L'Hospitalet de Llobregat. The bottom of the email includes a signature for ASEPEYO Oficina Virtual.

AOV - Solicitud prestación económica por incapacidad temporal por contingencia profesional - 16216171K

pregotest1@costaisa.site

para mi

lun, 21 mar, 9:45 (hace 9 días)

E36115814

Hola PURIFICACION NOVAS LEDESMA

Hemos recibido la solicitud para la prestación económica por incapacidad temporal por contingencia profesional, correspondiente al trabajador/a:

16216171K - MAR LINN

El resultado de la resolución te lo comunicaremos en este correo electrónico [E@C.COM](#), si bien, para cualquier duda o consulta, puedes contactar con tu centro de referencia:

L'Hospitalet de Llobregat
933370212
hospitalete@asepeyo.es

Un saludo,
Asepeyo Oficina Virtual



AOV asesorías - Pago directo por contingencias profesionales

The screenshot shows a Gmail inbox with one unread email. The subject of the email is "AOV - Solicitud prestación económica por incapacidad temporal por contingencia profesional - 16216171K". The email is from "pregotest1@costaisa.site" and is addressed to "hospitalel@asepeyo.es" and "ccoo.garantiamujeres@asepeyo.es". The body of the email contains a message in Spanish, including contact information for "Purificación Novas Leedesma" at "E36115814 - APROMAR, C.B.-MARIN" with phone number "777111333" and email "E@C.COM".

Buzón corporativo centro asistencial

En el mail se informa la persona que ha realizado la solicitud y la beneficiaria de la prestación. Llevará adjuntada la solicitud y resto de documentación aportada.

Para notificación de la resolución, el centro asistencial deberá comunicarlo al correo electrónico informado en la solicitud (asesor y beneficiario/a de la prestación).