



SOLICITUD DE CAMBIO DE CONTINGENCIAS DIRIGIDA AL INSS **1**

En _____, a día ____ de _____ de _____

A la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de _____

D/D^a _____, con DNI _____, y domicilio a efectos de notificaciones en _____, comparezco ante esta Dirección Provincial y **EXPONGO** que:

Trabajo como _____ con nº de SS _____, en la empresa _____ situada en _____.

He sufrido/Sufro: **2**

- Un proceso anterior de incapacidad temporal derivado de un accidente de trabajo/enfermedad profesional, con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.
- Un proceso de incapacidad temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo.
- Un proceso de incapacidad temporal derivado de un accidente de trabajo/enfermedad profesional que se pretende declarar por enfermedad común.
- Un proceso actual de incapacidad temporal por enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de un accidente de trabajo/enfermedad profesional.

Para su justificación adjunto la siguiente documentación: **3**

- Parte de baja médica por contingencias comunes.
- Parte de baja médica por accidente de trabajo.
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo.
- Parte de accidente de trabajo.
- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia.
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración.
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional).

1. Basado en el formulario de Solicitud de determinación de la contingencia de incapacidad temporal del INSS
2. Seleccionar uno de los cuatro supuestos
3. Seleccionar la documentación que se aporta en cada caso

Financiado por:



Por todo lo anterior, **SOLICITO** que:

Se dicte Resolución para proceder al cambio de contingencia común a contingencia profesional.

Dictada tal Resolución, sea comunicada al correspondiente Servicio Público de Salud _____ para que proceda a realizar las gestiones oportunas al respecto del cambio de contingencia.

De igual forma, se dé traslado a la Mutua colaboradora de la Seguridad Social _____ así como a la empresa _____ en la cual trabajo.

Firma: _____