

## SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

### DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR SOBRE ACCIDENTE "IN ITÍNERE"

DOCUMENTO  
CODDOC: DOC04-02  
CODPRO: PRO-04  
REVISIÓN: 3  
FECHA: 22/05/2013  
Página 1 de 1

En el accidente in itinere no existe presunción de laboralidad del accidente, en los términos del art. 115.3 de la LGSS, que se refiere exclusivamente a los acaecidos en tiempo y lugar de trabajo. La presunción en el accidente in itinere se establece para la relación de causalidad con el trabajo, pero no en relación con la lesión o trauma que no es discutido. Por tanto, será el trabajador o sus familiares quienes deberán demostrar que en el accidente concurren todos los elementos que configuran el accidente in itinere.

Es por ello que rogamos nos aporte la mayor cantidad de documentación e información posible respecto a su accidente, para evaluar la correspondencia o no de calificar el suceso como accidente de trabajo, según definición en artículo 115 LGSS. Ésta información necesaria ha de ser entre otra:

#### **CASO A: Si ha ocurrido durante el traslado en vehículo. (Marque la documentación justificativa que acompaña)**

##### Obligatorio:

- Documento 04-01. Comunicación de Accidente de Trabajo e Incidente (C.A.T.I), haciendo constar en el apartado descripción: hora, emplazamiento exacto, forma de colisión, asistencia médica, etc. del accidente.
- En caso de que hubiera, aportar parte del accidente tramitado a la compañía aseguradora. (debe figurar, fecha, hora y lugar).

##### Conveniente:

- Parte Atestado efectuado por Agentes de la Autoridad (si lo hubiera).
- Nombre y contacto testigos del accidente, teniendo en cuenta no hacer constar información sobre terceros sin su consentimiento.

#### **CASO B: Si ha ocurrido caminando:**

##### **(Marque la documentación justificativa que acompaña)**

##### Obligatorio:

- Documento 04-01. Comunicación de Accidente de Trabajo e Incidente (C.A.T.I), haciendo constar en el apartado descripción la hora, emplazamiento exacto, forma en que se produce el suceso, asistencia médica del accidente.

##### Conveniente para apoyar el contenido del CATI aportar algún/nos documentos de esta relación no exhaustiva

- Nombre y contacto de testigos del accidente, teniendo en cuenta no hacer constar información sobre terceros sin su consentimiento.
- Fotografía/s del lugar del accidente.
- Posibles denuncias por mal estado de la Vía Pública al Titular de ésta.

En función de la documentación y testimonio aportados, se evaluará la calificación del accidente de trabajo in itinere o no.

El trabajador/a declara la veracidad de todo el material adjuntado y del testimonio aportado, y aceptando estos términos firma la presente en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

Firmado:

**NOMBRE Y APELLIDOS D.** \_\_\_\_\_