

Deben imprimirse dos copias, una para enviar a la Mutua firmada y otra para el interesado.

Núm. Expediente: .....

## DATOS DEL TRABAJADOR

Nº Historia Clínica: .....	Nº Documento: .....	NAF: .....
Nombre: .....	Apellidos: .....	
Fecha accidente: .....	Tel. fijo: .....	
Teléfono Móvil: .....	e-mail: .....	
Lugar: .....		
Descripción del accidente		

## TRÁFICO

Conductor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ocupante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Peatón: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Marca/Modelo: .....	Matrícula: .....	
Compañía aseguradora: .....	Núm. póliza: .....	
Propietario del vehículo: .....	Teléfono: .....	
Parte de accidente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Atestado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Datos vehículo contrario/implicado</b>		
Marca/Modelo: .....	Matrícula: .....	
Compañía aseguradora: .....	Núm. póliza: .....	
Propietario del vehículo: .....	Teléfono: .....	
Conductor del vehículo: .....	Teléfono: .....	
<b>Otros datos</b>		
Intervención de la policía: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Provincia/localidad: .....	
Intervención de la guardia civil: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Provincia/localidad: .....	
Juzgado de instrucción nº: .....	Provincia/localidad: .....	
Diligencias: .....		
Denuncia asegurado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Denuncia contrario/implicado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Observaciones: .....		

### RESPONSABILIDAD CIVIL / TERCERO RESPONSABLE

#### Datos Persona Física

Nombre:..... Apellidos:.....

NIF/NIE: ..... Teléfono fijo: ..... Teléfono Móvil: .....

#### Datos Persona Jurídica

Razón: .....

CIF: ..... Teléfono fijo: ..... Teléfono Móvil: .....

Compañía aseguradora: ..... Núm. Póliza: .....

Observaciones: .....

#### Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si se facilita datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales que facilita son tratados por IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección dpd@ibermutua.es

**Finalidades del tratamiento:** Los datos personales son tratados para gestionar el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria por un accidente laboral-tráfico o en los que resulte responsable un tercero.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales serán comunicados, incluidos los de salud, a la compañía aseguradora del vehículo causante o implicado en el accidente, para la gestión del reintegro de los gastos. Y a los organismos de la Seguridad Social, entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y organismos de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal.

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente y a disposición de las entidades de supervisión de la Mutua.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o a la dirección derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad. También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto www.agpd.es o C/ Jorge Juan nº 6, 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517

**Más información:** En el Aviso legal y Privacidad de www.ibermutua.es

En \_\_\_\_\_ a, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firmado: