

Deben imprimirse dúas copias, unha para a mutua e outra para o interesado.

EMPRESA:

N.º de CCC

Correo electrónico:

Teléfono:

Pedímoslles que lle presten asistencia sanitaria ao TRABALLADOR:

Nome e apelidos:

N.º de afiliación á Seguridade Social NIF/NIE

Descrición do motivo da solicitude de asistencia (especificando a data e a hora do incidente):

a  de  de

Pola empresa (responsable e cargo)  
(sinatura e selo)

A prestación de asistencia sanitaria non presupón a aceptación da condición laboral do proceso sen previo estudo e cualificación por Ibermutua. De acordo coas actuais disposicións legais, en caso de accidente de traballo, deberase cubrir:

- Se causa baixa médica, o parte de accidente, dentro dos cinco días hábiles posteriores á data do accidente ou á data da baixa se é posterior.
- Se non causa baixa médica, incluírase na relación de casos sen baixa médica do mes seguinte ao da asistencia.

Este volante de solicitude de asistencia non substitúe en ningún caso a obriga de presentar o parte de accidente.

#### Información detallada sobre protección de datos

Os asinantes deste documento manifiestan que os datos persoais son certos, e que os datos de terceiras persoas que se proporcionen cando corresponda deberán contar co consentimento destas despois de ser informadas.

**Responsable do tratamento:** os datos persoais proporcionados son tratados por IBERMUTUA, mutua colaboradora coa Seguridade Social nº 274 (IBERMUTUA), con domicilio en: c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid, 28043; teléfono de contacto: 900233333; e correo electrónico de contacto: atencionalcliente@ibermutua.es. Pode contactar co delegado de protección de datos no enderezo dpd@ibermutua.es.

**Finalidade do tratamento:** os datos persoais serán tratados por IBERMUTUA para xestionar e prestar os servizos derivados da súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social. Os datos son necesarios para efectuar estes tratamentos.

**Lexitimidade:** a base da licitude do tratamento é o consentimento outorgado no momento de realizar a solicitude de asistencia sanitaria e o cumprimento das obrigas legais de IBERMUTUA na súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social.

**Destinatarios dos datos:** os datos persoais poderán serlles comunicados aos organismos da Seguridade Social e outras entidades da Administración Pública ou, cando corresponda, a outras mutuas colaboradoras coa Seguridade Social, en cumprimento dunha obriga legal.

**Prazo de conservación dos datos:** os datos serán conservados durante o prazo da prestación da solicitude realizada ou os prazos establecidos na normativa en materia sanitaria e a normativa reguladora das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social.

**Exercicio dos dereitos:** pode revogar o consentimento outorgado ou exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e, cando proceda legalmente, portabilidade, enviando unha comunicación a: c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid-28043; ou ao enderezo electrónico derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando o dereito solicitado e acreditando a súa identidade.

Tamén ten dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos a través do seu sitio web [www.agpd.es](http://www.agpd.es), o enderezo: c/Jorge Juan, n.º 6, 28001 – Madrid, ou o teléfono de contacto: 912 663 517.

**Máis información:** no *Aviso legal e privacidad* de [www.ibermutua.es](http://www.ibermutua.es)

Mod. 58