

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

Núm. de expediente:

DATOS DO TRABALLADOR

N.º da historia clínica:	N.º de documento:	NAF:
Nome:.....	Apelidos:	
Data do accidente:	Teléfono fixo:	
Teléfono móbil:	Correo electrónico	
Lugar:		
Descrición do accidente		

TRÁFICO

Conductor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Ocupante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Peón: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
Marca/Modelo:	Matrícula:.....	
Compañía aseguradora:	Número de póliza:.....	
Propietario do vehículo:	Teléfono:	
Parte de accidente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Atestado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	
Datos do vehículo contrario/implicado		
Marca/Modelo:	Matrícula:.....	
Compañía aseguradora:	Número de póliza:.....	
Propietario do vehículo:	Teléfono:	
Conductor do vehículo:	Teléfono:	
Outros datos		
Intervención da policía: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Provincia/localidade:	
Intervención da Garda Civil: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Provincia/localidade:	
Xulgado de Instrución n.º:.....	Provincia/localidade:	
Dilixencias:		
Denuncia do asegurado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	Denuncia do contrario/implicado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	
Observacións:		

RESPONSABILIDADE CIVIL / TERCEIRO RESPONSABLE

Datos da persoa física

Nome: Apelidos:

NIF/NIE: Teléfono fixo: Teléfono móbil:

Datos da persoa xurídica

Razón:

NIF: Teléfono fixo: Teléfono móbil:

Compañía aseguradora: Número de póliza:

Observacións:

Información detallada sobre protección de datos

O asinante deste documento manifesta que os datos persoais son certos e que os datos de terceiras persoas que se proporcionen cando corresponda contarán 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, 28043-Madrid; teléfono de contacto: 900.23.33.33; e correo electrónico de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Pode contactar co delegado de protección de datos no enderezo: dpo@ibermutua.es

Finalidades do tratamento: os datos persoais son tratados para xestionar o reintegro dos gastos de asistencia sanitaria por causa dun accidente laboral ou de tráfico no que resulte responsable un terceiro. Estes datos son necesarios para os fins indicados.

De igual maneira, os seus datos de contacto serán tratados para remitirle a información, as notificacións e os avisos relativos aos servizos prestados, o que poderá facerse mediante o envío de mensaxes de texto e correos electrónicos, se para iso nos proporciona o seu número de teléfono ou un enderezo de correo electrónico. Por iso, deberá manter actualizados os datos de contacto (enderezo, teléfono, correo electrónico) que lle proporcione a IBERMUTUA.

Lexitimidade: a base da licitude do tratamento dos datos persoais é o cumprimento das obrigas legais de IBERMUTUA derivadas da súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social e o consentimento outorgado co asinamento do presente documento.

Destinatarios dos datos: os datos persoais, incluídos os datos relativos á saúde, comunicánselle á compañía aseguradora do vehículo causante do accidente ou implicado neste, para a xestión do reintegro dos gastos, ou á compañía de seguros que resulte responsable pola actuación dun terceiro.

Os datos persoais poderán serlles comunicados aos organismos da Seguridade Social, ás entidades incluídas no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas e aos organismos da Administración Pública, en cumprimento dunha obriga legal. Así mesmo, seranlles comunicados ás entidades financeiras para a xestión do pagamento da prestación solicitada.

Prazo de conservación dos datos: os datos persoais serán conservados durante os prazos esixidos legalmente pola normativa reguladora das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social e os prazos necesarios para a atención das posibles responsabilidades derivadas do seu tratamento ou da relación xurídica subxacente durante o prazo de prescrición destas, en virtude da lexislación civil, mercantil, laboral, fiscal, administrativa e en materia de protección de datos.

Exercicio dos dereitos: pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e, cando proceda legalmente, portabilidade, enviando unha comunicación ao enderezo c/Arellano, n.º 27, Madrid-28043, ou ao enderezo electrónico: derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando o dereito solicitado e acreditando a súa identidade. Se considera que os seus dereitos non foron suficientemente atendidos, ten dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos a través do seu sitio web www.agpd.es, o enderezo c/Jorge Juan, 6, 28001-Madrid, ou teléfono de contacto 912 663 517.

Máis información: no *Aviso legal e privacidad* de www.ibermutua.es.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Asinado: