

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

Empresa:

Nº de CCC

Correo electrónico:

Teléfono:

Rogamos presten asistencia sanitaria al trabajador:

Nombre y Apellidos:

Nº Afiliación Seguridad Social

NIF/NIE

Fecha del accidente:

Día:

Mes:

Año:

Hora del accidente:

Descripción del motivo de la solicitud de asistencia:

a  de  de

Por la Empresa (Responsable y cargo)  
(Firma y sello)

La prestación de asistencia sanitaria no presupone la aceptación como laboral del proceso sin previo estudio y calificación por Ibermutua. De acuerdo con las actuales disposiciones legales, en caso de accidente de trabajo se cumplimentará:

- Si causa **baja médica**, el parte de accidente dentro de los **cinco días hábiles desde la fecha accidente o fecha de baja si es posterior**.
- Si no causa baja, se incluirá en la relación de casos sin baja del mes siguiente al de la asistencia.

En ningún caso este volante de solicitud de asistencia sustituye la obligación de presentar el parte de accidente.

#### Información detallada sobre protección de datos

Los firmantes de este documento manifiestan que los datos personales son ciertos y que si se facilitan datos de terceros les han informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales facilitados 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

**Finalidad del tratamiento:** Los datos personales serán tratados para gestionar y prestarse por IBERMUTUA los servicios de mutua colaborada con la Seguridad Social. Siendo los datos necesarios para estos tratamientos.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento es el consentimiento otorgado al realizar la solicitud de asistencia sanitaria y el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales podrán ser comunicados a los Organismos de la Seguridad Social y a otras Entidades de la Administración Pública y, en su caso a otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, en cumplimiento de una obligación legal.

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos serán conservados durante el plazo de la prestación de la solicitud realizada, de la normativa en materia sanitaria y la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, así como revocar el consentimiento otorgado, 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](http://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](http://www.ibermutua.es)

Mod. 58