

DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Fecha: | 29/02/2024 |
| D./Dña: | INMACULADA PRADO INFANTES |
| DNI/NIE/Pasaporte: | 05659836L |
| NAF: | 13/465659/77 |
| Empresa: | LIMPIEZAS LOMA, S.A. |
| Código Cuenta Cotización: | 28/324345/54-111 |
| Mutua del trabajador: | IBERMUTUA |

D./Dña. **INMACULADA PRADO INFANTES** ha acudido a nuestro centro asistencial de IBERMUTUA sito en CALLE RAMIREZ DE ARELLANO 27 28043 de MADRID, el día 29/02/2024, en el cual ha recibido asistencia médica, al alegar haber sufrido un incidente el día **29/02/2024** a las **08:30** horas.

DEPARTAMENTO DE PERSONAL/ADMINISTRACIÓN

En virtud de lo anterior, le rogamos verifique si los datos reflejados son correctos, y si les consta que las manifestaciones referidas por el trabajador@, pudieran estar relacionadas con su ocupación laboral y las tareas habituales que desempeña.

En el caso de confirmarnos que el incidente sufrido por el trabajador sí está relacionado con el trabajo que realiza, se tendrá en cuenta también el criterio de nuestro Servicio Médico para la calificación del mismo, y la emisión de los partes médicos necesarios. Si se considera laboral, se emitirán los partes médicos (con baja o sin baja médica), y procederemos a abrir el oportuno expediente de accidente de trabajo, y en su caso, deberán cursarnos el Parte de accidente o la relación de accidentes sin baja, según corresponda. Si, por el contrario, confirman que el incidente no está relacionado con su actividad laboral, o nuestro Servicio Médico no considera que cumpla los criterios de laboralidad establecidos, le facilitaremos al interesado lo que precise para garantizar la continuidad de su tratamiento en el Servicio Público de Salud.

A cumplimentar por la empresa

Hechos referidos por el trabajador:

Sufre una caída saliendo de la instalación, y refiere dolor en el pie.

✓ Esto ocurre a las 8:30h de la mañana.

En MADRID, a 29 de Febrero de 2024

Nombre y apellidos del responsable:

Cargo: APODENA

Firma y sello

limpiezas loma, s.a.
A-28739415

Canal de Suez, 1 - 1º B - 28042 MADRID

Teléf. 91 329 40 20 - Fax: 91 329 41 66

Gema Odóz

Este documento debe ser remitido a la Mutua en un plazo máximo de 48 horas, por cualquiera de las siguientes vías:

- El trabajador lo entregará en el centro asistencial donde fue atendido.
- Por fax al número: **914130349**
- Por correo electrónico a la siguiente dirección: **admisionurgenciascentrales@ibermutua.es**

No dude en ponerse en contacto con nosotros para resolver cuantas preguntas, aclaraciones o consultas considere necesarias al respecto de esta comunicación, en el teléfono 914163100 o a través de la dirección de correo electrónico indicada anteriormente (admisionurgenciascentrales@ibermutua.es).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales que hace constar son ciertos y que al facilitar los datos de un tercero le ha 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 C/ RAMIREZ DE ARELLANO 27, 28043-MADRID, teléfono de contacto 900 23 33 33 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Pudiendo contactar con el delegado de protección de datos en la dirección: dpd@ibermutua.es.

Finalidades del tratamiento: Sus datos personales serán tratados para gestionar los servicios prestados por IBERMUTUA en su condición de Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Siendo los datos necesarios para estas finalidades.

Legitimidad: La base de licitud del tratamiento es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y el consentimiento otorgado al realizar la manifestación recogida en este documento.

Destinatarios de los datos: Los datos personales podrán ser comunicados a los Organismos de la Seguridad Social, a otras Mutuas y entidades sanitarias con las que se tenga concierto sanitario y a organismos de la Administración Pública, incluido jueces y tribunales de justicia, en cumplimiento de una obligación legal o contractual, así como al trabajador, si así lo solicita, al integrarse en su expediente.

Plazo de conservación de los datos: Los datos serán conservados durante los plazos exigidos en materia de asistencia sanitaria, por la normativa reguladora de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y durante el periodo de tiempo necesario para gestionar las prestaciones y plazos legales de prescripción de posibles responsabilidades.

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 C/ RAMIREZ DE ARELLANO 27, 28043-MADRID o la dirección: derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad.

En caso de que considere que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, puede 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.



900 23 33 33
www.ibermutua.es