



# Solicitud de ayuda/prestación extraordinaria Mutual Médica

## DANA 2024

### Datos personales

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_  
CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Datos profesionales

Actividad: \_\_\_\_\_

- Cuenta Ajena       Cuenta Propia (alta en el RETA)       Cuenta Propia (Mutual Médica como alternativa)  
 Ambas (tanto actividad por cuenta propia como actividad por cuenta ajena)

#### Lugar de trabajo:

- Centro médico (indicar cuál o cuáles) \_\_\_\_\_  
 Consulta privada

Especialidad: \_\_\_\_\_

Colegiado en: \_\_\_\_\_ N° Colegiado: \_\_\_\_\_

### Acreditación de los daños sufridos por la DANA 2024

Para solicitar la ayuda/prestación extraordinaria de Mutual Médica deberás aportar la siguiente documentación:

- La presente solicitud firmada (firma electrónica o escaneada).
- Foto geolocalizada de los daños sufridos en su centro de trabajo.
- Breve descripción de los mismos:

---

---

---



Envía esta solicitud rellena al correo electrónico [ayudadana2024@mutualmedica.com](mailto:ayudadana2024@mutualmedica.com), antes del 31 de diciembre de 2024 (inclusive) junto la documentación requerida (y cualquier otra documentación que, a su juicio, pueda complementar la información facilitada).

Esta información es imprescindible para que Mutual Médica pueda valorar qué mutualistas se encuentran en una situación de mayor necesidad como consecuencia de la DANA 2024. Su solicitud será analizada, con absoluta confidencialidad, de acuerdo con el circuito definido por la Comisión de Seguros y Prestaciones y será atendida a la mayor brevedad posible, estando sujeta al cumplimiento de los requisitos exigidos, teniendo también en cuenta la disponibilidad de recursos económicos para hacer frente al pago de esta prestación extraordinaria.

Para cualquier otra consulta póngase en contacto con nosotros al 900 82 88 99.

### INFORMACIÓN DE CARÁCTER NORMATIVO

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos de lo siguiente en relación con los datos que nos ha facilitado al cumplimentar esta solicitud de prestación:

#### 1. Responsable del tratamiento:

- MUTUAL MÉDICA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA
- CIF: V08475766
- Dirección postal: Vía Laietana, 31, 08003, Barcelona.
- Teléfono: 900 82 88 99
- Correo electrónico: [infomutual@mutualmedica.com](mailto:infomutual@mutualmedica.com)
- DPO: [lopd@mutualmedica.com](mailto:lopd@mutualmedica.com)

#### 2. Finalidad y destinatarios:

Los datos facilitados se tratarán con la finalidad de gestionar la prestación económica que Mutual Médica ofrece a sus mutualistas, siendo estos necesarios para valorar si cumple con los requisitos fijados por la entidad, así como para llevar a cabo la gestión contable y administrativa del pago. Mutual Médica no facilitará sus datos personales a terceros salvo obligación legal. Los datos serán tratados únicamente para las finalidades expresadas, no pudiendo ser tratados ulteriormente para fines incompatibles con los aquí descritos. En caso de ser destinados a fines distintos a los explicados anteriormente, se le proporcionará toda aquella información pertinente con anterioridad al nuevo tratamiento.

Sus datos se conservarán durante su relación contractual y, una vez finalizada la misma, se mantendrán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento y durante el periodo de prescripción de las mismas. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. No obstante, en el caso de que usted haya autorizado el tratamiento de sus datos con fines publicitarios, se conservarán los datos necesarios para tal fin, mientras no manifieste su oposición.

#### 3. Legitimación

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es el pago de una prestación extraordinaria que usted ha solicitado a Mutual Médica.

#### 4. Derechos

Como mutualista tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, además de ejercer el derecho de oposición y limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Podrá ejercer dichos derechos dirigiéndose al responsable del tratamiento: MutualMédica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, con dirección a efectos de notificaciones en Vía Laietana, número 31, 08003, Barcelona, mediante escrito dirigido a la atención del delegado de Protección de Datos por correo postal o por correo electrónico a [lopd@mutualmedica.com](mailto:lopd@mutualmedica.com).

En el caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos relativos a la protección de datos personales puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Puede consultar información adicional sobre protección de datos en nuestra página web [www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com).