



MODELO B : SOLICITUD DE ACCESO A LA CONSULTA FIVA

COMUNICACIÓN DE DATOS PARA CENTROS NO ADHERIDOS A CAS

DATOS RELATIVOS AL CENTRO	
NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO	
DIRECCIÓN	
CODIGO POSTAL-PROVINCIA	
CIF DEL CENTRO	

DATOS RELATIVOS AL INTERLOCUTOR	
NOMBRE	
APELLIDOS	
DEPARTAMENTO/AREA	
TELÉFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS RELATIVOS AL USUARIO (1)	
NOMBRE	
APELLIDOS	
DEPARTAMENTO/AREA	
TELÉFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	
(1) A cumplimentar únicamente en caso de que el interlocutor no vaya a tener la condición de usuario autorizado.	

PERSONA DE CONTACTO PARA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE	
NOMBRE	
APELLIDOS	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

La presente solicitud debe ser remitida por correo electrónico a la siguiente dirección ccsprod@consorseguros.es ó por fax al número **91.339.55.14**

(*) No se puede solicitar el acceso para más de un usuario por centro sanitario o servicio de emergencias.

NO OLVIDEN ADJUNTAR FIRMADO Y SELLADO EL PROTOCOLO DE ADHESION

(Se incluye en siguiente página)



PROTOCOLO DE ADHESION PARA EL ACCESO A LA CONSULTA FIVA DE LOS CENTROS SANITARIOS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS

El Consorcio de Compensación de Seguros tiene encomendada, en el marco del Seguro de RC de Automóviles de Suscripción Obligatoria, la gestión del Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA), que tiene entre sus finalidades suministrar la información necesaria para que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar, a la mayor brevedad posible, la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil de cada uno de los vehículos implicados en el accidente.

La Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, posibilita el acceso a la información del FIVA a los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas que suscriban convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros.

El FIVA es un fichero automatizado de carácter público con datos de carácter personal al que le es de aplicación la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su legislación de desarrollo.

El fichero FIVA está inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos con nº de registro 2011520001, siéndole de aplicación las medidas de seguridad de nivel medio que establece el Reglamento de desarrollo de la citada Ley Orgánica 15/1999, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

La entidad que suscribe este protocolo declara conocer la finalidad del citado fichero, los supuestos en los cuales el Consorcio de Compensación de Seguros autoriza el acceso para la obtención de información y la obligación de confidencialidad respecto de la información obtenida. De igual forma, la entidad se obliga a adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, con el fin de evitar su reproducción, divulgación, uso y accesos no autorizados, cumpliendo la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

El personal designado por la entidad para acceder a la consulta del fichero, deberá ser informado acerca de su índole confidencial y de sus responsabilidades.

La utilización de los datos para finalidad incompatible con la declarada para el FIVA o el incumplimiento de la normativa de protección de datos o cualquiera otra que le sea de aplicación, supondrá la retirada de la autorización de acceso para la consulta, sin perjuicio de las acciones legales que el Consorcio de Compensación de Seguros, en defensa de sus derechos, pudiera ejercitar contra la entidad o usuarios autorizados por la misma para realizar las consultas.

A efectos de garantizar el conocimiento y aceptación de estas normas, debe remitir debidamente firmado este documento, por una de estas vías:

- **Fax : al número 91 339 55 14 a la atención del Departamento de Producción.**
- **Correo postal: dirigido a “Consortio de Compensación de Seguros. Departamento de Producción “Paseo de la Castellana, 32 28046 Madrid.**

CENTROS SANITARIO O SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SOLICITA EL ACCESO:

NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I. DEL REPRESENTANTE DEL CENTRO:

sello de la entidad

Firma del representante y