

SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE GASTOS DERIVATS DE CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS

DADES DEL SOL·LICITANT:

Nom		Primer cognom				Segon cognom				DNI/NIE									
Adreça completa																			
Localitat								Codi Postal											
Codi IBAN (pagaments en territori nacional)																			
CODI PAÍS		ENTITAT				SUCURSAL				D.C.		NÚM. COMPTE							
E	S																		

SOL·LICITE, per mitjà de la firma del present imprès, que s'inici la meua petició de reintegrament dels gastos satisfets com a conseqüència de l'Accident de treball.

En, a de de 201...

Firma del sol·licitant:


DOCUMENTS QUE S'HAN DE PRESENTAR AMB ESTA SOL·LICITUD:

1. En el cas que hi hagen **GASTOS de FARMÀCIA o ORTOPÈDIA**

- Original de **tiquet/factura de la farmàcia o ortopèdia**
- Prescripció facultativa/recepta.**

2. En el cas que hi hagen **GASTOS de LOCOMOCIÓ**

- En tots els casos serà necessari aportar Justificant d'assistència** dels diferents centres sanitaris on ha acudit per a consulta, proves i/o rehabilitació.




TAXIS O AMBULÀNCIES

- Factura o tiquet**
Amb el nom del treballador i el trajecte recorregut (origen i destí).



TRANSPORTS PÚBLICS (autobús, tren, etc.)

- Original del bitllet** i en el cas de **Bons de viatge, tiquet del pagament o recàrrega.**



VEHICLE PROPI

- Descripció del trajecte recorregut de cada viatge** (origen i destí).
- Número de quilòmetres recorreguts**, que seran abonats a 0,19 €/Km.

Este tipus de transport ha d'estar prèviament autoritzat pel metge d' umivale.

** A excepció de les urgències, tal i com recull l'Ordre TIN 971/2009.*

No s'abonaran gastos de:

- Carburants.
- Quilometratge si el centre està a la mateixa localitat on residix el treballador.
- Aparcaments i Peatges d'autopista (excepte casos justificats i prèvia autorització d'umivale).

- Omplir el quadre adjunt*.**

Informació sobre protecció de dades personals

- **Responsable:** **umivale** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Contacte Delegat de Protecció de Dades: dpd@umivale.es
 - **Finalitat i legitimitació:** Atendre la seua sol·licitud i procedir al reintegrament a l'interessat de les despeses derivades de desplaçaments, medicines i pròtesis i en general de les despeses derivades de les contingències sofrides. Aquest tractament es realitza per tal de complir amb les obligacions legals aplicables a **umivale** en la seua condició de Mútua Col·laboradora amb la SS.
 - **Destinatari:** Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals.
 - **Drets:** Podrà accedir, rectificar i suprimir les seues dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seues dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seues dades. Per escrit, mitjançant una sol·licitud adreçada a **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Presencialment, a qualsevol dels nostres centres, enviant un missatge de correu electrònic a l'adreça dpd@umivale.es
- Informació adicional:** Pot consultar la informació adicional i detallada en matèria de protecció de dades a l'enllaç següent: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>

