

## SOLICITUD DE PAGO DELEGADO NO DEDUCIDO

### 1. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social		NIF / CIF		Código Cuenta Cotización			
Domicilio (calle o plaza)			Núm.	Bloq.	Esc.	Piso	Puerta
Código Postal		Localidad		Provincia		Nacionalidad	
Persona de contacto		Email		Teléfono		Fax	
Régimen				Accidente de Trabajo / Enfermedad Común			

### 2. DATOS DEL TRABAJADOR

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Nº Afiliación a la Seguridad Social				DNI	

### 3. DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SE SOLICITA

Causa de la devolución		
Fecha de baja médica		Periodo solicitado
		Importe (*)

(\*) El campo "Importe" es de cumplimiento obligatorio

### 4. DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta		DNI / NIE	
Código IBAN (pagos en territorio nacional)			
CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.
Nº CUENTA			

### 5. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE - AMINISTRADOR

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF / CIF		Teléfono		Fax	
Domicilio				Email	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma y sello del solicitante o representante

#### Información sobre protección de datos personales

Responsable: **umivale Activa** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3. Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Contacto Delegado de Protección de Datos: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).

**Finalidad y legitimación:** Facilitar la gestión administrativa de asociarse, afiliarse o adherirse a **umivale Activa**, así como facilitar posteriormente la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias y colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el ámbito de la Seguridad Social.

**Destinatarios:** Tesorería General de la Seguridad Social. Juzgados y Tribunales cuando exista obligación legal de cederlos. Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales.

**Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale Activa**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). **Presencialmente**, en cualquiera de nuestros centros. Remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).

**Información adicional:** Puede consultar toda la información adicional y detallada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>.