

## SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE DESPESES DERIVADES DE CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS

### DADES DEL SOL·LICITANT:

<b>Nom</b>		<b>Primer cognom</b>				<b>Segon cognom</b>				<b>DNI/NIE</b>				
<b>Adreça completa</b>														
<b>Localitat</b>										<b>Codi postal</b>				
<b>Codi IBAN (pagaments en territori nacional)</b>														
CODI PAÍS		ENTITAT		SUCURSAL		DC		NÚM. COMPTE						
<b>E</b>	<b>S</b>													

**SOL·LICITO**, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que s'iniciï la meua petició de reintegrament de les despeses satisfetes com a conseqüència d'un accident de treball.

A ....., de ..... de 201...

Signatura del sol·licitant:

### DOCUMENTS QUE CAL PRESENTAR AMB AQUESTA SOL·LICITUD:

#### 1. En cas que hi hagi **DESPESES de FARMÀCIA o ORTOPÈDIA**

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

#### 2. En cas que hi hagi **DESPESES de LOCOMOCIÓ**

- En tots els casos caldrà aportar un justificant d'assistència** dels diferents centres sanitaris on ha acudit per a consulta, proves o rehabilitació.

**TAXIS O AMBULÀNCIES**

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

**TRANSPORTS PÚBLICS (autobús, tren, etc.)**

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

**VEHICLE PROPI**

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

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

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

**No s'abonaran despeses de:**

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

- Emplenar 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](mailto:dpd@umivale.es)
- **Finalitat i legitimació:** Atendre la seva 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 sofertes. Aquest tractament es realitza per tal de complir amb les obligacions legals aplicables a **umivale** en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social.
- **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 seves dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seves dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seves 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](mailto: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>

