

Nº de proceso clínico:

## SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES

### DATOS DEL SOLICITANTE:

|   |          |                        |  |                         |  |                      |  |           |  |
|---|----------|------------------------|--|-------------------------|--|----------------------|--|-----------|--|
| <b>Nombre</b>   |          | <b>Primer apellido</b> |  | <b>Segundo apellido</b> |  | <b>DNI/NIE</b>       |  |           |  |
| <b>Dirección completa</b>   |          |                        |  |                         |  |                      |  |           |  |
| <b>Localidad</b>  |          |                        |  |                         |  | <b>Código Postal</b> |  |           |  |
| <b>Código IBAN (pagos en territorio nacional) (el solicitante declara ser titular de la cuenta)</b> |          |                        |  |                         |  |                      |  |           |  |
| CÓDIGO PAÍS   |          | ENTIDAD                |  | SUCURSAL                |  | D.C.                 |  | Nº CUENTA |  |
| <b>E</b>  | <b>S</b> |                        |  |                         |  |                      |  |           |  |

**SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de reintegro de los gastos satisfechos como consecuencia de contingencia común.


En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del solicitante:

### DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD:

En supuesto de **GASTOS de LOCOMOCIÓN**

- En todos los casos será necesario aportar **Justificante de asistencia** de los distintos centros sanitarios a donde ha acudido para consulta.



**TAXIS O AMBULANCIAS**

**Factura o ticket**  
Con el nombre del trabajador y el trayecto recorrido (origen y destino).



**TRANSPORTES PÚBLICOS (autobús, tren, etc.)**

**Original del billete** y en el caso de **Bonos de viaje, ticket del pago o recarga.**



**VEHÍCULO PROPIO**

**Descripción del trayecto recorrido de cada viaje** (origen y destino).

**Número de kilómetros recorridos**, que serán abonados a 0,19 €/Km.

↓

**Este tipo de transporte debe estar previamente autorizado por el médico de umivale Activa.**

*\* A excepción de las urgencias, tal y como recoge la Orden TIN 971/2009.*

↓

**No se abonarán gastos de:**

- Carburantes.
- Kilometraje si el centro está en la misma localidad donde reside el trabajador.
- Aparcamientos y Peajes de autopistas (salvo casos justificados y previa autorización de **umivale Activa**).

- Cumplimentar cuadro adjunto\*.**

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 54 TRLGSS, el derecho a la compensación caducará al año natural de haberse producido.

#### Información sobre protección de datos personales

**Responsable:** umivale Activa Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3. **Contacto del Delegado de Protección de Datos:** [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es). **Finalidad:** Atender a su solicitud y proceder al reintegro al interesado de gastos derivados de las contingencias padecidas (ejemplo: desplazamientos, locomoción, ...). **Legitimación:** El tratamiento se legitima en el cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a umivale Activa como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. **Destinatarios:** Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales. 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. **Forma de ejercer sus derechos:** Por escrito, mediante solicitud dirigida a umivale Activa, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia); **Presencialmente**, en cualquiera de nuestros centros o remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es). **Información adicional:** En el siguiente enlace: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.

**\*DATOS del desplazamiento** ya sea en vehículo propio, transporte público o taxi:

| <b>FECHA</b>         | <b>TRAYECTO (Origen – Destino)</b> | <b>MOTIVO</b><br>(consulta, rehabilitación...) | <b>Kilómetros recorridos</b> | <b>IMPORTE</b> |
|----------------------|------------------------------------|--|------------------------------|----------------|
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
|                      |                                    |  |                              |                |
| <b>TOTAL IMPORTE</b> |                                    |  |                              |                |