

Núm. de procés clínic:

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

### DADES DEL SOL-LICITANT:

Nom		Primer cognom				Segon cognom				DNI/NIE			
Direcció completa													
Localitat								Codi Postal					
Codi IBAN (pagaments en territori nacional) (el sol·licitant declara ser titular del compte)													
CODI PAÍS		ENTITAT		SUCURSAL		D.C.		NÚM. COMPTA					
E	S												

**SOLICITO**, mitjançant la signatura del present imprès, que es doni curs a la meua petició de reintegrament de les despeses satisfetes a conseqüència de contingència professional.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Signatura del sol·licitant:


### DOCUMENTS QUE HA DE PRESENTAR AMB AQUESTA SOL-LICITUD:

#### 1. En el supòsit de DESPESES de FARMÀCIA o ORTOPÈDIA

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


#### 2. En el supòsit de DESPESES 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 destinació).



**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 e (origen i destinació).**
- Número de quilòmetres recorreguts, que seran abonats a 0,19 €/Km.**

↓

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

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

↓

**No s'abonaran despeses de:**

- Carburants.
- Quilometratge si el centre està en la mateixa localitat on resideix el treballador.
- Aparcaments i Peatges d'autopistes (excepte casos justificats i **prèvia autorització de **umivale Activa****).

- Emplenar quadre adjunt \*.**

De conformitat al que es disposa en l'article 54 TRLGSS, el dret a la compensació caducarà a l'any natural d'haver-se produït.

#### Informació sobre protecció de dades personals

**Responsable:** **umivale Activa** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Contacte Delegat de Protecció de Dades: [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es) **Finalitat i legitimació:** Atendre la seva sol·licitud i conducta al reintegrament a l'interessat de despeses derivades desplaçaments, medicines, pròtesis i de manera general derivats de les contingències patides. Aquest tractament es realitza en el marc del compliment de les obligacions legals aplicables a **umivale Activa** en la seva 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, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades. Per **escriu**, mitjançant sol·licitud dirigida a **umivale Activa**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). **Presencialment**, en qualsevol dels nostres centres. Remetent un **correu electrònic** a la següent adreça: [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es) **Informació addicional:** Pot consultar tota la informació addicional i detallada sobre la Protecció de Dades en el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>

**\*DADES del desplaçament ja sigui en vehicle propi, transport públic o taxi:**

DATA	TRAJECTE (Origen – Destinació)	MOTIU (consulta, rehabilitació...)	Quilòmetres recorreguts	IMPORT
<b>TOTAL IMPORT</b>				