

ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

D. A. nº	Efecto	Colaborador	Clave	Código cuenta cotización asignado

Empresa	CIF/NIF	Teléfono
Domicilio	Localidad	Código postal
Domicilio del Centro de Trabajo	Localidad	

Otros códigos cuenta cotización

C.C.C.	Causa apertura	Fecha asignación	C.C.C.	Causa apertura	Fecha asignación

Informe emitido por el comité de empresa o delegado de personal

	Se Adjunta
	No se adjunta por no existir dicho órgano de representación.
	No se adjunta. (Otros motivos), en su caso indíquese cuales:

La empresa haciendo constar la veracidad de los datos reflejados en este Anexo, solicita de **umivale Activa** la asociación a la misma, a efectos de la cobertura de la **Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes**.

D./D^a.: _____ con D.N.I _____ en calidad de _____

Firmado

Firmado **umivale Activa**

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. **Finalidad:** 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, colaborando en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el ámbito de la Seguridad Social. **Legitimación:** Dar cumplimiento a las obligaciones legales aplicables a **umivale Activa** como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y para la ejecución de un contrato. **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. **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. **Información adicional:** En el siguiente enlace: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.