

Nº de proceso clínico:

## SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

### DATOS DEL SOLICITANTE:

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

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

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

Firma del solicitante:


### DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD:

#### 1. En supuesto de GASTOS de FARMACIA u ORTOPEDIA

- Original de ticket/factura de la farmacia u ortopedia
- Prescripción facultativa / receta.

#### 2. 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, pruebas y/o rehabilitación.




**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:

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