

## SOL·LICITUD DE COMPENSACIÓ DE DESPESES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

(Ordre TIN/971/2009, de 16 d'abril i Resolució de 21 d'octubre de 2009, de la Secretaria d'Estat de la Seguretat Social)

(Articles 100, 101 i 102 del Decret 2065/1974, de 30 de maig, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social, BOE: 20-7-1974, vigents actualment conforme al que estableix la Disposició derogatòria única del Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social de data 20 de juny de 1994).

### 1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ

NIF/NIE/PASSAPORT:

Núm. d'afiliació:

Sexe:  Home  Dona

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Email:

Telèfon mòbil:

Adreça habitual:

País:

Província:

Localitat:

Població:

Codi postal:

Tipus de via:

Via:

Núm. de la via:

Bis: Sí  No

Bloc:

Escala:

Pis:

Porta:

### DADES DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOL·LICITUD DEL BENEFICIARI, QUE ACTUA COM A:

Representant legal

Curador o defensor judicial

Guardador de fet

DNI/NIF:

Nom i cognoms:

Correu electrònic:

Telèfon:

País:

Província:

Localitat:

Població:

Codi postal:

Tipus de via:

Via:

Núm. de la via:

Bis: Sí  No

Bloc:

Escala:

Pis:

Porta:

### 2. CAUSA PER LA QUAL SOL·LICITA LA COMPENSACIÓ

Nom del centre sanitari que va prestar l'assistència:

País del centre sanitari:

Despesa d'assistència sanitària:

Data de l'accident | Descripció de l'accident i de l'assistència sanitària:



### 3. CODI COMPTE BANCARI ON SE SOL·LICITA L'ABONAMENT DE LA COMPENSACIÓ

IBAN:

Endossatari – Empresa

Raó social:

**DECLARE**, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en la present sol·licitud, manifestant igualment que quede assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressades que poguera produir-se en endavant, i **SOL·LICITE**, mitjançant la firma del present imprés, que es done curs a la meua petició de compensació de despeses de transport, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la seua millor resolució.

Data i firma:

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, l'informem que les dades personals facilitades seran tractades, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, N° 61, amb domicili en Carretera de Pozuelo N° 61, 28.222 Majadahonda –MADRID. La finalitat de la recollida i el tractament de les seues dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mutua i que li pogueren correspondre d'acord amb la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 6.1 c) i, si és el cas, article 9.2 b) del citat Reglament). De la mateixa manera l'informem que no realitzarem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, excepte imperatiu legal i que les seues dades es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recollir i per a determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguen presentar contra l'entitat. Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: [derechos\\_arco@fremap.es](mailto:derechos_arco@fremap.es). Pot accedir a informació adicional sobre el tractament de les seues dades en [www.fremap.es](http://www.fremap.es). [www.aepd.es](http://www.aepd.es).



## **INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD**

- Escriga amb claredat i en lletres majúscules.
- Sol·licite l'assessorament i ajuda del personal de FREMAP davant qualsevol dubte

## **DOCUMENTACIÓ A APORTAR**

1. Esta sol·licitud haurà de ser firmada mitjançant certificat digital o amb firma original o presencial en les instal·lacions de FREMAP. En el cas que la firma no siga mitjançant certificat digital, haurà d'acreditar-se la identitat del sol·licitant amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substituïska, que serà acarat per FREMAP i li serà retornat (per favor, en cap cas ha d'aportar-se amb la resta de documentació fotocòpia del DNI). Si es remet la sol·licitud amb la firma original, podrà evitar-se la personació física en les oficines de FREMAP per a acreditar la identitat del sol·licitant mitjançant l'aportació d'un certificat actualitzat del compte corrent que haja consignat per a l'abonament de la prestació, havent d'aparéixer com a titular en este certificat o, si no, un rebut bancari amb algun càrrec, de data no anterior al mes previ a la sol·licitud de la prestació, en el qual conste complet l'IBAN i la seua titularitat del compte corrent de càrrec.

2. Si la sol·licitud es formula per persona diferent del treballador beneficiari, documentació acreditativa de la representació legal, curatela, defensa judicial o guarda de fet (en este últim supòsit, la condició de guardador de fet pot acreditar-se mitjançant llibre de família -que justifique, si és el cas, la relació de parentiu entre guardador i beneficiari-, certificat d'empadronament o documentació que acredite la convivència, així com aquells documents dels quals es desprenga clarament tal condició)

3. En el cas que la sol·licitud es formule pel guardador de fet, fotocòpia d'un document bancari en el qual conste el treballador beneficiari com a titular del compte corrent en què s'ingressarà la prestació

4. Documentació addicional.

- Informe mèdic de l'assistència sanitària, que justifique els actes mèdics realitzats.
- Factura/es de l'assistència sanitària a nom del sol·licitant.
- Justificant/s de pagament d'esta/es factura/es
- Si sol·licita que el pagament es realitze a la seua empresa per haver avançat les despeses sanitàries, haurà de presentar contracte d'endossatari degudament emplenat i firmat.

**ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VIA DIGITAL:** Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seua grandària d'emmagatzematge.