

## SOLICITUD REEMBOLSO GASTO SANITARIO

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Domicilio:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono:

Le informamos que Mutua Navarra podrá utilizar estos datos para sus comunicaciones, citaciones o notificaciones, haciéndose usted responsable de su recepción, con los efectos que de ello se deriven.

### 2. GASTO SOLICITADO

Contingencia: Accidente de trabajo  Enfermedad Profesional

Detallar gasto:

Importe: €

### 3. DECLARACIÓN

Declaro que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Mutua Navarra cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Solicito, mediante el presente escrito que se tramite el reembolso del gasto indicado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma de el/la solicitante:

### 4. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR JUNTO CON ESTA SOLICITUD

- Copia de la primera página de la libreta bancaria o certificado de la titularidad de la cuenta. (El titular deberá coincidir con el/la solicitante).
- Copia del DNI/NIE.
- Factura o tique original.
- Prescripción médica, si ésta no se ha realizado por Mutua Navarra.

El personal de Mutua Navarra podrá solicitarle documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

**Información sobre protección de datos Responsable del tratamiento:** MUTUA NAVARRA, MCCSS n.º 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, n.º 4, con la finalidad de tramitación de su solicitud. La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre). Dichos datos no se cederán a terceros no incluidos en la legislación específica de aplicación para la tramitación y gestión de la finalidad y de cuantos actos de obligado cumplimiento se deriven de ella. Es obligatoria la cumplimentación del presente formulario en todos sus campos, de tal forma que, de no ser facilitados, no podrá establecerse la relación deseada entre las partes. Puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control, y previamente, si lo desea ante el Delegado de Protección de Datos de Mutua Navarra en la siguiente dirección de correo electrónico, dpd@mutuanavarra.es. Más información en [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es)