

DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN

Nº de corresponsal	
Gestor	
Nº de documento	

1. DATOS DE LA EMPRESA

Razón social (en el caso de Sociedades: nombre y apellidos de las individuales)		CIF
Código cuenta cotización (1)	Otras cuentas de cotización (2)	Otras cuentas de cotización (3)
Domicilio social		
Localidad	Código Postal	Provincia
Teléfono	Fax	Email

Domicilio del centro de trabajo	Localidad	Código Postal	Email	Entidad anterior
(1)				
(2)				
(3)				

D./Dña. _____ con DNI nº _____
 y en calidad de _____ solicita de la MUTUA, en nombre de la Empresa citada, la
 asociación para la protección de las Contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de los
 trabajadores a su servicio, haciendo constar que los datos que a continuación se detallan son exactos.

Código CNAE	Ocupaciones y situaciones especiales	Título de la actividad económica	Número de trabajadores

¿Está autorizada la empresa para colaborar voluntariamente en la gestión de incapacidad temporal derivada de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales?

- No
- Si Fecha de autorización _____

Informe emitido por el comité de empresa o delegado de personal:

- Se adjunta
- No existe dicho órgano de representación de los trabajadores
- No se adjunta. Otros motivos

CONDICIONES PARTICULARES

PRIMERA: Los derechos y las obligaciones del empresario y de la Mutua se ajustarán a lo dispuesto en la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, en el Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre, en los estatutos de la Mutua y en las disposiciones que resulten de aplicación.

La responsabilidad mancomunada del empresario asociado se extenderá a todas las obligaciones que legal y contractualmente alcancen a la Mutua cuando ésta no las cumpliera a su debido tiempo.

Dicha responsabilidad no terminará hasta la liquidación de las obligaciones sociales correspondientes al período durante el cual haya permanecido asociado a la misma, o que sean consecuencia de operaciones realizadas dentro de aquel período. No obstante, en caso de finalizar la asociación dicha responsabilidad prescribirá a los cinco años desde la fecha de cierre del ejercicio correspondiente.

SEGUNDA: Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 124 y 126 de la Ley General de la Seguridad Social, de 20 de Junio de 1994, la Mutua no protegerá más que las contingencias sobre accidente de trabajo y enfermedades profesionales a favor del personal afiliado y en situación de alta en la seguridad social en alguna de las cuentas de cotización de la empresa, y que venga relacionado en los modelos de cotización oficialmente establecidos y en relación con la actividad y ocupaciones o situaciones espaciales declarados en la propuesta de asociación o en las sucesivas variaciones que se hayan comunicado a la Mutua.

TERCERA: Caso de que la empresa realice actividades susceptibles de originar contingencia a proteger por enfermedades profesionales, deberá comunicar a la Mutua los resultados de los reconocimientos previos o periódicos del personal en dichas actividades. El incumplimiento por parte de la empresa de esta obligación de efectuar los reconocimientos médicos previos o periódicos, la constituirá en responsable directa de todas las prestaciones que puedan derivarse en tales casos de enfermedad profesional.

CUARTA: Cuando sea preciso la hospitalización de los lesionados, se efectuará en los centros asistenciales designados expresamente por la MUTUA. Si se producen lesiones en una zona donde no se conozca el Centro Asistencial, se llevará al más próximo, y se dará cuenta a la MUTUA por el medio más rápido.

La empresa solicitante desea que la asociación tenga efecto a partir de las cero horas del las cero horas del día _____ de _____ de _____.

En _____ a _____ de _____ de _____.

FIRMA LA EMPRESA

FIRMA DE LA MUTUA

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7, CIF: G39008321

Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.

Delegado de Protección de Datos: dpo@mutuamontanesa.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

Conservación de los datos: Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

Base legal: La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios: Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.
- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

Derechos: Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email dpo@mutuamontanesa.es.

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>