

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

| | |
|---------------------------|--|
| 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 a efectos de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

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

OPCIÓN EJERCITADA

Cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de la totalidad de los trabajadores de las actividades y centros de trabajo de la Empresa.

PRESTACIONES CUBIERTAS

Las prestaciones cubiertas son las correspondientes al subsidio por enfermedad común o accidente no laboral de los trabajadores que presten sus servicios en los centros de trabajo, los códigos de cuenta de cotización de los cuales figuran en el presente Anexo al Documento de Proposición de Asociación, en la cuantía y en sujeción a las condiciones reguladas para esta prestación en el Régimen de la Seguridad Social en que están encuadrados.

ACEPTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN

La empresa asociada declara conocer las Condiciones Generales del Documento de Proposición de Asociación y de su Anexo, que acepta íntegramente. MUTUA MONTAÑESA, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 7, acepta la solicitud y asume la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes de la citada empresa.

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 MUTA

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>