

Documento nº:

Código de conta de cotización:

Data de entrada en vigor da asociación:

Vencemento desta cobertura: *O mesmo que o do documento de asociación de accidentes do traballo*

Datos da empresa

Nome ou razón social

Domicilio Social: Localidade Provincia C.P.

Laboral: Localidade Provincia C.P.

C.I.F./N.I.F. Núm. inicial de traballadores Teléfono Fax

Gc`JWUJXUA i hi U'U5gcVUWJOb`z`a Yga UZdUfUcg`YZWfcg`XUWtVYfhi fUXU'DfYgHUMJOb`9Vt`bCa JWUXY`bWUdUMXUXYHYa dcfU`dcf
7cbHbi YbVJug`7ca • bgZJWbXc`Wt`bgHfU'Uj YfUMXUXY`Xcg`XUfcg`ei Y'UVt`bHbi UMJOb`XYtz`UbgY.

Datos da actividade laboral

Actividade económica do establecemento ou industria obxecto da asociación

Opción exercitada

Prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comúns:

Prestaciones garantizadas

Subsidio de incapacidad temporal por enfermidade común ou accidente non laboral dos traballadores que presten os seus servizos nos centros de traballo cuxos códigos de conta de cotización se detallan no presente anexo ao documento de proposición de asociación, na contía e con suxeición ás condicións reguladas para a referida prestación no réxime da Seguridade Social en que estean encadrados.

Salario regulador

O declarado nas relacións nominais de traballadores segundo normativa aplicable no réxime de Seguridade Social de encadramento.

Informe emitido polo comité de empresa ou delegado de persoal

- Anéxase
- Non se anexa por non existir o devandito órgano de representación dos traballadores
- Non se anexa por (indique motivo)

Documento nº:

Código de conta de cotización:

Data de entrada en vigor da asociación:

Vencemento desta cobertura: *O mesmo que o do documento de asociación de accidentes do traballo*

Aceptación da asociación

A empresa asociada declara coñecer os estatutos da mutua e as condicións xerais do convenio de asociación e do seu anexo, que acepta integramente. FREMAP, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 61, acepta a petición e asume a cobertura da prestación económica de incapacidad temporal da empresa antes citada.

A empresa _____, de _____ de _____ de _____ de _____ de _____,
A mutua _____

Asdo.:

Cargo:



NOTA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidade co que se establece no Regulamento (UE) 2016/679, Xeral de Protección de Datos, informámoslle que os datos persoais facilitados serán tratados, en calidade de Responsable do tratamento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA COA SEGURIDADE SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

A finalidade da recollida e tratamento dos seus datos é poder xestionar a relación administrativa coa empresa asociada e colaborar na xestión das contingencias que a Mutua ten encomendadas en virtude da normativa vixente, sendo o tratamento necesario para o cumprimento dunha obriga legal e execución dun contrato (artigo 6.1 c) do citado Regulamento).

Do mesmo xeito informámoslle que non realizaremos ningunha cesión nin transferencia internacional de datos a terceiros, agás imperativo legal e que os seus datos se conservarán durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se conseguiron e para determinar as posibles responsabilidades e atender os procesos de reclamación que se poidan presentar contra a entidade.

Poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidade, limitación do tratamento e a non ser obxecto de decisións individuais automatizadas, notificándoo por escrito ao enderezo indicado con anterioridade ou ao seguinte enderezo de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Pode acceder a información adicional sobre o tratamento dos seus datos en www.fremap.es.

Igualmente, se lle informa do seu dereito a reclamar ante a Autoridade de Control (Axencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).