



# FREMAP

Mutua Colaboradora con la  
Seguridad Social nº 61

## Anexo al Documento de Proposición de Asociación Prestación Económica de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes

Documento nº

Código de Cuenta de Cotización:

Fecha de entrada en vigor de la Asociación:

Vencimiento de esta cobertura: *El mismo que el del Documento de Asociación de Accidentes del Trabajo*

### Datos de la Empresa

Nombre o Razón Social

Domicilio

Social: Localidad Provincia C.P.

Laboral: Localidad Provincia C.P.

C.I.F./N.I.F.

Nº Inicial de Trabajadores

Teléfono

Fax

**Solicita de la Mutua la Asociación a la misma, a efectos de la cobertura de la Prestación Económica de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, haciendo constar la veracidad de los datos que a continuación se detallan.**

### Datos de la Actividad Laboral

Descripción de los trabajos o industria objeto de la asociación

### Opción ejercitada

Prestación Económica de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes.

### Prestaciones garantizadas

Subsidio de Incapacidad Temporal por enfermedad común o Accidente no laboral de los trabajadores que presten sus servicios en los centros de trabajo cuyos códigos de cuenta de cotización se detallan en el presente Anexo al Documento de Proposición de Asociación, en la cuantía y con sujeción a las condiciones reguladas para dicha prestación en el Régimen de la Seguridad Social en que estén encuadrados.

### Salario Regulador

El declarado en las relaciones nominales de trabajadores según normativa aplicable en el régimen de la Seguridad Social de encuadramiento.

### Informe emitido por el Comité de Empresa o Delegado de Personal

Se adjunta

No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores

No se adjunta por (indicar motivo)

### Aceptación de la Asociación

**La empresa asociada declara conocer los Estatutos de la Mutua y las Condiciones Generales del Convenio de Asociación, y su Anexo que acepta íntegramente. FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, acepta la solicitud y asume la cobertura de prestación económica de Incapacidad Temporal de la Empresa antes citada.**

En a de de

La Empresa

La Mutua



Fdo.:

Cargo:

#### NOTA INFORMATIVA PROTECCION DE DATOS

A los efectos previstos en el art.5 de la Ley Orgánica 15/1999, los datos de caracteres personal incluidos en este documento serán incorporados a un fichero automatizado del que es titular FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, con el fin de colaborar en la gestión de las Contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el ámbito de la Seguridad Social.

Respecto de los citados datos, Vd. podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999 dirigiéndose a FREMAP, Carretera de Pozuelo nº 61 Majadahonda (28222-Madrid).