

Documento nº _____ | _____ | _____

Código de conta de cotización: _____

Data de entrada en vigor da asociación: _____

Duración da asociación: Anos prorrogables _____

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 _____

Solicita da Mutua a asociación a ela mesma, para os efectos da cobertura de ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS facendo constar a veracidade dos datos que a seguir son detallados.

Datos da actividade laboral

Actividade económica do establecemento ou industria obxecto da asociación: _____

Convenio colectivo que se aplica _____

Autoasegura a incapacidade temporal por accidente de traballo e enfermidade profesional?

En caso afirmativo indique a data de resolución

Realízanse traballos con riscos de enfermidade profesional?

No seu caso, efectúanse recoñecementos periódicos?

Algún traballador ten declarada enfermidade profesional ou incapacidade?

Ten a empresa outros centros de traballo en alta na Seguridade Social?

Riscos que serán cubertos

Descrición dos traballos obxecto da protección		Traballadores

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:

Duración da asociación: Anos prorrogables

Aceptación da asociación

A empresa declara coñecer os estatutos da mutua e as condicións xerais do convenio de asociación, que acepta integramente. FREMAP, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 61, admite a petición e asume a cobertura dos riscos de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da empresa.

_____, de _____ de _____
A empresa _____ 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 continxencias 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).

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'U5gcWUWJCb`z`a Yga UZdUFUcg`YZWfcg`XUWtVYfhi fUXU'DfYgHUMJCb`9Wt`bCa JWUXY`bWUdUMXUXYHYa dcfU`dcf 7cbHjbi YbWJUG`7ca • bgzZJWYbXc`Wt`bgfUf`Uj YfUMXUXY`Xcg`XUfcg`ei Y'UWt`bHjbi UMJCb`XYfz`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.

_____, de _____ de _____
A empresa _____ 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).

Documento nº _____ | _____ | _____

Código de conta de cotización: _____

Data de entrada en vigor da asociación: _____

Duración da asociación: Anos prorrogables _____

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 _____

Solicita da Mutua a asociación a ela mesma, para os efectos da cobertura de ACCIDENTES DE TRABAJO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS facendo constar a veracidade dos datos que a seguir son detallados.

Datos da actividade laboral

Actividade económica do establecemento ou industria obxecto da asociación: _____

Convenio colectivo que se aplica _____

Autoasegura a incapacidade temporal por accidente de traballo e enfermidade profesional? _____

Realízanse traballos con riscos de enfermidade profesional? _____

Algún traballador ten declarada enfermidade profesional ou incapacidade? _____

En caso afirmativo indique a data de resolución _____

No seu caso, efectúanse recoñecementos periódicos? _____

Ten a empresa outros centros de traballo en alta na Seguridade Social? _____

Riscos que serán cubertos

Descrición dos traballos obxecto da protección		Traballadores

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:

Duración da asociación: Anos prorrogables

Aceptación da asociación

A empresa declara coñecer os estatutos da mutua e as condicións xerais do convenio de asociación, que acepta integramente. FREMAP, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 61, admite a petición e asume a cobertura dos riscos de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da empresa.

_____ , de _____ de _____
A empresa _____ 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 continxencias 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).

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'U5gcWUWJCb`z`a Yga UZdUFUcg`YZWfcg`XUWtVYfhi fUXU'DfYgHUMJCb`9Wt`bCa JWUXY`bWUdUMXUXYHYa dcfU`dcf 7cbHjbi YbWJug`7ca • bgzZUWbXc`Wt`bgfUf`Uj YfUMXUXY`Xcg`XUfcg`ei Y'UWt`bHjbi UMJCb`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.

_____, de _____ de _____
A empresa _____ 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).

Documento nº _____ | _____ | _____

Código de conta de cotización: _____

Data de entrada en vigor da asociación: _____

Duración da asociación: Anos prorrogables _____

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 _____

Solicita da Mutua a asociación a ela mesma, para os efectos da cobertura de ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS facendo constar a veracidade dos datos que a seguir son detallados.

Datos da actividade laboral

Actividade económica do establecemento ou industria obxecto da asociación: _____

Convenio colectivo que se aplica _____

Autoasegura a incapacidade temporal por accidente de traballo e enfermidade profesional? _____

En caso afirmativo indique a data de resolución _____

Realízanse traballos con riscos de enfermidade profesional? _____

No seu caso, efectúanse recoñecementos periódicos? _____

Algún traballador ten declarada enfermidade profesional ou incapacidade? _____

Ten a empresa outros centros de traballo en alta na Seguridade Social? _____

Riscos que serán cubertos

Descrición dos traballos obxecto da protección		Traballadores

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:

Duración da asociación: Anos prorrogables

Aceptación da asociación

A empresa declara coñecer os estatutos da mutua e as condicións xerais do convenio de asociación, que acepta integramente. FREMAP, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 61, admite a petición e asume a cobertura dos riscos de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da empresa.

_____, de _____ de _____
A empresa _____ 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 continxencias 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).

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'U5gcWUWJCb`z`a Yga UZdUFUcg`YZWfcg`XUWtVYfhi fUXU'DfYgHUMJCb`9Wt`bCa JWUXY`bWUdUMXUXYHYa dcfU`dcf 7cbHjbi YbWJug`7ca • bgzZUWbXc`Wt`bgfUf`Uj YfUMXUXY`Xcg`XUfcg`ei Y'UWt`bHjbi UMJCb`XYfz`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.

_____, de _____ de _____
A empresa _____ 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).