



Domicili social / Domicilio social:  
 Josep Tarradellas, 14-18  
 08029 Barcelona  
 Tel. 93.405.12.44  
 Fax 93.410.90.25

**Document de proposició d'associació per a la cobertura d'accidents de treball i enfermetats professionals**  
**Documento de proposición de asociación para la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**

Doc. assoc. Doc. asoc.	CCC			Règim Régimen	Data efecte Fecha efecto			Codi col·laborador Código colaborador	CIF/NIF	CCC Principal			Règim Régimen
	Prov.	Número	DC		Dia Día	Mes	Any Año			Prov.	Núm.	DC	

**Raó social de l'empresa o 1r cognom, 2n cognom, nom / Razón social de la empresa o 1r apellido, 2º apellido, nombre**

**Domicili social / Domicilio social**

Tipus via Tipo vía	Nom via Nombre vía	Núm. Nº	Bloc Bloque	Escales Escalera	Pis Piso	Porta Puerta
-----------------------	-----------------------	------------	----------------	---------------------	-------------	-----------------

**Domicili social / Domicilio social**

Població / Población	Codi postal / Código postal	Província / Provincia
----------------------	-----------------------------	-----------------------

**Centre de treball (cas que hi hagi més d'un centre de treball, vegeu full annex) / Centro de trabajo (si hay más de un centro de trabajo, ver dorso)**

Tipus via Tipo vía	Nom via Nombre vía	Núm. Nº	Bloc Bloque	Escales Escalera	Pis Piso	Porta Puerta
-----------------------	-----------------------	------------	----------------	---------------------	-------------	-----------------

**Centre de treball / Centro de trabajo**

Població / Población	Codi postal / Código postal	Província / Provincia
----------------------	-----------------------------	-----------------------

**Dades de contacte / Datos de contacto**

Persona de contacte / Persona de contacto	Telèfon / Teléfono	Fax	Adreça electrònica / Dirección electrónica
---	--------------------	-----	--

Nom i número Mutua anterior / Nombre y número Mutua anterior	Declara Malaltia Professional Declara Enfermedad Profesional	Col·labora respecte de les contingències de AT i MP Colabora respecto de las contingencias de AT y EP	Núm. De treballadors Nº de trabajadores	Idioma	Té representant dels treballadors? ¿Tiene representantes de los trabajadores?	Aporta informe del representant dels treballadors? ¿Aporta informe del representante de los trabajadores?
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Activitat principal i ocupacions i situacions específiques/ Actividad principal y ocupaciones y situaciones específicas**

CNAE 2009	Descripció activitat econòmica principal/ Descripción actividad económica principal
-----------	---

Ocupació/situació Ocupación/situación /	Tipus aplicables a ocupacions i situacions específiques en totes les activitats: Conforme a l'establert en la Disposició addicional quarta de la Llei 42/2006, de 28 de desembre (BOE del 29), de Pressupostos Generals de l'Estat per a 2007, amb els ajustaments anuals que preveu el seu apartat quatre	IT	IMS	TOTAL
	Tipos aplicables a ocupaciones y situaciones específicas en todas las actividades: Conforme a lo establecido en la Disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre (BOE de 29), de Presupuestos Generales del Estado para 2007, con los ajustes anuales que prevé su apartado cuatro			

L'empresa associada / La empresa asociada ..... a de  
 Mutual Midat Cyclops

En/Na / D./Dª  
 En qualitat de / En calidad de  
 DNI

Mutual Midat Cyclops, mútua col·laboradora amb la Seguretat Social número 1. CIF G-64172513

CENTRES DE TREBALL / CENTROS DE TRABAJO			
Direcció Dirección	CP	Localitat Localidad	Telèfon Teléfono

## Condicions / Condiciones

- L'empresa declara sota la seva responsabilitat que els riscos de **Malaltia Professional** detallats en fulla annexa a aquesta proposta, són els únics que es deriven de la seva activitat.

Cas d' existir riscos de Malaltia Professional, detallin-se en fulla annexa, els nombres d' ordre que els corresponguin segons el vigent Quadre de Malalties Professionals i els noms dels treballadors presumptament afectats, així com les dates i els resultats dels reconeixements previs que se'ls hagin practicat (Art. 238 de la Llei General de la Seguretat Social).

La empresa declara bajo su responsabilidad que los riesgos de **Enfermedad Profesional** detallados en hoja anexa a esta propuesta, son los únicos que se derivan de su actividad.

Caso de existir riesgos de Enfermedad Profesional, detállense en hoja anexa, los números de orden que les correspondan según el vigente Cuadro de Enfermedades Profesionales y los nombres de los trabajadores presuntamente afectados, así como las fechas y los resultados de los reconocimientos previos que se les hayan practicado (Art. 238 de la Ley General de la Seguridad Social).
- De conformitat amb el dispostat en la Llei General de la Seguretat Social i les seves normes de desenvolupament quant a les responsabilitats de les prestacions, la Mútua no protegirà més que les contingències sobre accidents de treball i malaltia professional, en relació amb les activitats declarades, sense perjudici de la seva obligació de bestreta.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley General de la Seguridad Social y sus normas de desarrollo en cuanto a las responsabilidades de las prestaciones, la Mutua no protegerá más que las contingencias sobre accidentes de trabajo y enfermedad profesional, en relación con las actividades declaradas, sin perjuicio de su obligación de anticipo.
- Així mateix, sense perjudici de l' obligació de bestreta prevista en la Llei General de la Seguretat Social, **quedarà cobert** pel Document d' Associació **exclusivament** el personal que l' Empresa tingui donat d'alta en la Seguretat Social.

Asimismo, sin perjuicio de la obligación de anticipo prevista en la Ley General de la Seguridad Social, **quedarà cubierto** por el Documento de Asociación **exclusivamente** el personal que la Empresa tenga dado de alta en la Seguridad Social.
- L'associació tindrà efecte a partir de les zero hores de la data efecte indicada en l' anvers.

La asociación tendrá efecto a partir de las cero horas de la fecha efecto indicada en el anverso.
- En el cas que l' empresa col·labori voluntàriament en la prestació d' IT, haurien d' aportar fotocòpia de la Resolució on s' autoritza a la mateixa a col·laborar en la gestió de la Seguretat Social.

En el caso de que la empresa colabore voluntariamente en la prestación de IT, deberán aportar fotocopia de la Resolución donde se autoriza a la misma a colaborar en la gestión de la Seguridad Social