



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

Documento de adhesión para la cobertura del subsidio por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta propia

Documento Adhesión Nº	Régimen S.S.
Efectos (Cero horas del día):	Nº Afiliación S.S.
	N.I.A.

1.- Datos personales

Apellido 1º		Apellido 2º		
Nombre	N.I.F.	Sexo	Fecha nacimiento	
Domicilio: calle o plaza	nº	Localidad	C. Postal	Teléfono

2.- Datos de la actividad desarrollada

Actividad	C.N.A.E.	Fecha de iniciación	Razón Social	
Domicilio: calle o plaza	nº	Localidad	C. Postal	Teléfono

Formaliza con la Mutua la cobertura del subsidio por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en los términos y condiciones establecidos en el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, normativa reguladora del Régimen de la Seguridad Social correspondiente y demás normas de aplicación.

, de de
Firma del trabajador por cuenta propia

Conforme: (Por la Mutua, fecha, firma y sello)
--

Ejemplar para Mutua Midat Cyclops:
Ejemplar para la Seguridad Social:
Ejemplar para el trabajador autónomo:

Nota: Espacios sombreados a cumplimentar por la Entidad.

Condiciones al dorso o en la web: www.mc-mutual.com



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

Condiciones Generales

Efectos de la Adhesión

La adhesión a Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 1, mediante la firma del presente documento, es a los solos efectos de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en los términos y condiciones que resulten de la normativa de aplicación, sin que por esta sola circunstancia se adquiera la condición de asociado o mutualista de la Entidad.

Reconocimiento y Pago de Prestaciones

La Mutua asume el reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad temporal del trabajador adherido en virtud del presente documento, en la cuantía y demás condiciones establecidas en el Régimen de la Seguridad Social en que esté encuadrado.

En todo caso, será requisito indispensable para el reconocimiento del derecho a la prestación que el interesado acredite ante la Mutua hallarse al corriente en el pago de las cuotas de la Seguridad Social.

En los supuestos de baja en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente, se mantendrá el percibo de la prestación que se viniese recibiendo, hasta que se produzca una causa legal de extinción.

Obligaciones del Trabajador

El trabajador habrá de cumplir las obligaciones que respecto a cotización, documentación, información y otras análogas, se deriven del Régimen de Seguridad Social correspondiente, así como de lo dispuesto en el Capítulo III del Título II del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre y demás normativa aplicable.

Específicamente, estará sometido a las actuaciones de seguimiento y control médico establecidas en el artículo 79 del referido Reglamento, debiendo aportar a la Mutua, de conformidad con lo dispuesto en el mismo, la declaración a que se refiere la Disposición adicional décima del Real Decreto 2319/1993, de 29 de diciembre, en la misma forma, dentro de los mismos plazos y con los efectos establecidos para la presentación ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Cotización

La cuota o parte de cuota correspondiente a la cobertura concertada se ingresará conjuntamente con el resto de las cuotas de la Seguridad Social en el plazo, lugar y forma establecidos por la normativa de aplicación.

Vigencia

El presente documento tendrá un plazo de vigencia de un año natural, entendiéndose prorrogado tácitamente por el mismo período, salvo denuncia expresa formulada por el interesado y debidamente notificada, antes del día 1 de octubre del ejercicio anterior al que haya de surtir efectos la renuncia a la cobertura de la incapacidad temporal, o el cambio de Entidad para dicha cobertura.

No obstante, en el caso de denuncia para cambiar de Entidad y en el supuesto de que el interesado se encuentre en baja por incapacidad temporal, se mantendrá su vigencia, sin perjuicio de que pueda formularse la correspondiente denuncia antes del día 1 de octubre del ejercicio siguiente y con efectos del 1 de enero posterior, siempre que en el momento de formularla, el trabajador se encuentre en alta.

Asimismo, si a la fecha en que habría de producirse la extinción de sus efectos el interesado se encontrase en situación de baja por incapacidad temporal, dicha extinción se demorará al día 1 del mes siguiente a aquél en que se produzca el correspondiente alta.

En todo caso, el ejercicio de la opción a favor de otra Entidad para la cobertura de la prestación está igualmente condicionada a que el interesado esté al corriente en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social.