

**ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PARA LA COBERTURA DEL  
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES**

DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN	EFEECTO	CODIGO CUENTA COTIZACIÓN	CIF o NIF
Cumplimentar cuando se suscriba el documento.		Otros códigos cuenta cotización en anexo al presente documento.	
ACTIVIDAD			CNAE
RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL	
DOMICILIO		C.P.	PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	FAX
CENTROS DE TRABAJO			
D./DÑA.	NIF	EN CALIDAD DE	

Solicita de la Mutua, en nombre de la empresa citada, que la misma asuma la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes, y le autorizo a realizar las gestiones oportunas para la tramitación de cambio de entidad colaboradora ante la Seguridad Social.

La empresa Asociada declara conocer los Estatutos de Mutua y las Condiciones Generales del Convenio de Asociación y de este Anexo, que acepta íntegramente con el efecto indicado, venciendo la cobertura en la misma fecha que el Documento de Asociación de Accidentes de Trabajo.

SOLIMAT, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 72, acepta la solicitud y asume la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en las condiciones legalmente establecidas.

**TRATAMIENTO DE DATOS**

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, SOLIMAT Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación Mutua-Empresa Asociada. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento.

De igual manera, **autoriza expresamente** a SOLIMAT Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 para:

**Remitirles por cualquier medio información sobre jornadas, eventos o actividades realizadas por Solimat o terceros que pudieran ser de su interés, ya sea por vía telefónica, a través del correo postal ordinario, fax o a través del correo electrónico u otros medios electrónicos equivalentes (SMS/MMS, Whatsapp), inclusive una vez extinguida la relación con nuestra mutua.**

SI ☐ NO ☐

Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, CL. BERNA, 1 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos en [lop@solimat.com](mailto:lop@solimat.com) o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

El Proponente



Firma y Sello

A. Asoc. 1/2

## **DEL EMPRESARIO**

La presente opción se formaliza por el plazo de un año y va unida a la vigencia del Convenio de Asociación por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, también suscrito con la Mutua.

El empresario, previa denuncia de al menos un mes antes del vencimiento de la opción o de cualquiera de sus prórrogas si las hubiere, podrá renunciar a esta cobertura y sin que ello implique alterar los restantes derechos y obligaciones como asociado de la Entidad.

Respetando el plazo de una anualidad desde la anterior renuncia, si la hubiere, el empresario podrá acogerse nuevamente a la cobertura por Incapacidad Temporal de contingencias comunes.

El empresario responderá mancomunadamente por las obligaciones que se hubieren generado durante el período o períodos que hubiese tenido cubierta esta prestación en la Mutua, para lo que se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre.

La empresa viene obligada a remitir a la Mutua copia de los partes médicos de baja, confirmación y alta, en el plazo de diez días desde la fecha de su expedición de todos aquellos trabajadores que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

La empresa notificará a la Mutua, tan pronto como se produzca, la finalización de aquellos contratos en que el trabajador se hallase en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, presentando a tal efecto copia del parte de baja previamente sellado por la Tesorería General de la Seguridad Social y demás documentos oficiales.

La empresa viene obligada a asumir las derramas que establezca la Mutua y apruebe su Junta General en el supuesto de que el resultado de esta gestión por Incapacidad Temporal fuese negativo y de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

## **DE LA MUTUA**

Corresponde a la Mutua el reconocimiento, suspensión y extinción del derecho a la prestación por Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

La Mutua podrá ejercer, por los servicios médicos de que disponga, el seguimiento y control de esta prestación, pudiendo instar la actuación de la Inspección Médica de la Seguridad Social y/o citar al trabajador para someterse a los controles médicos que estime conveniente.

La Mutua podrá instar del Ministerio de Empleo y Seguridad Social la suspensión de las deducciones por Incapacidad Temporal a realizar por la empresa en el supuesto de que el asociado no remita a la Mutua copia de los partes médicos de baja, confirmación y alta, en el plazo de diez días desde la fecha de su expedición.

La Mutua podrá aplicar la derrama entre los empresarios asociados a esta cobertura por Incapacidad Temporal en el supuesto de que el resultado anual de la gestión por esta prestación fuese negativo previa aprobación de la Junta General y de acuerdo con la Legislación vigente en cada momento.

La Mutua viene obligada a aceptar la opción que ejercite el empresario, siempre que al mismo tiempo se asociase para las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional, o ya las tuviera protegidas con anterioridad con la Mutua.

Formalizada la opción y desde sus efectos, la Mutua asumirá la gestión de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes del personal al servicio del asociado, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social.