

Fecha de entrada en vigor

Código o Códigos de Cuenta de Cotización

Documento de Proposición de Asociación

Razón Social/Empresa		DNI/NIF
Representante	DNI/NIF	C. Gestor
Domicilio	Población	Código Postal
Teléfono	Fax	Correo electrónico

Solicita de **Mutua Navarra**, la Asociación para la cobertura de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, en la tarificación adecuada para cubrir los riesgos existentes.

Reglamentación de Trabajo

La Empresa desea concertar la I.T. por Contingencias Comunes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La empresa se encuentra autorizada a colaborar en la gestión. Fecha de la autorización	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha tenido alguno de sus trabajadores accidentes calificados de Enfermedad Profesional	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se emplean vehículos para servicio de la empresa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

A efectos del Régimen de Accidentes de Trabajo, ha estado asociada la empresa en alguna otra Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

CONDICIONES PARTICULARES

Código C.N.A.E.	Actividad Económica	Tipos de cotización			
		Nº TRAB.	I.T.	I.M.S.	TOTAL

Código actividad	Descripción: actividades específicas	Nº TRAB.	I.T.	I.M.S.	TOTAL

Tipos aplicables a ocupaciones y situaciones en todas las actividades: Conforme a lo establecido en la Disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2007, con los ajustes anuales que prevé su apartado cuatro.

La empresa aporta informe del comité de empresa o delegado de personal, según lo previsto en el artículo 61.3. del Reglamento de Colaboración:

Sí. No, porque no existen dichos órganos de representación, por no exigirlo la normativa aplicable.

La empresa solicitante se compromete a aceptar la tarificación, las condiciones generales del Convenio de Asociación, así como los Estatutos de **Mutua Navarra**, que admite conocer.

Mutua Navarra, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 21, acepta la solicitud de Asociación y asume la cobertura del riesgo de Accidentes de Trabajo de la empresa antes citada.

Documento que se expide en Pamplona, a _____ de _____ de _____ .

LA EMPRESA

MUTUA NAVARRA
EL DIRECTOR-GERENTE

