

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 Colaboradora con la Seguridad Social?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### 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	Tipos de cotización			
		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 cuarto.

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**, Colaboradora con 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.

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su empresa, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial de Landaben C/F nº 4, que tiene como finalidad la gestión y administración de la relación establecida al asociarse a la Mutua, cuya base de legitimación es la LGSS. Asimismo, en base al interés legítimo, le enviaremos información que resulte de su interés en relación al servicio ofrecido por la Mutua. Le informamos que sus datos serán cedidos a las organizaciones que la ley así determine para lo cual no necesitamos su consentimiento. Los datos serán tratados con la máxima confidencialidad aplicando las medidas de seguridad necesarias en base al análisis de riesgos realizado y el intercambio de información entre las partes se realizará de manera segura y confidencial, según las normas y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la mutua y en conformidad con la norma ISO 27001. Por último, para obtener una información más exhaustiva acerca del tratamiento que la mutua realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política de privacidad a través de la página web [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es).

Del mismo modo, le informaremos que mediante la aceptación del presente documento el firmante consiente de forma expresa, que sus datos personales sean cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sean necesarios con el fin de prestarle los servicios solicitados.

Documento que se expide en Pamplona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LA EMPRESA MUTUA NAVARRA  
EL DIRECTOR-GERENTE

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 Colaboradora con la Seguridad Social?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### 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	Tipos de cotización			
		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 cuarto.

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**, Colaboradora con 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.

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su empresa, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial de Landaben C/F nº 4, que tiene como finalidad la gestión y administración de la relación establecida al asociarse a la Mutua, cuya base de legitimación es la LGSS. Asimismo, en base al interés legítimo, le enviaremos información que resulte de su interés en relación al servicio ofrecido por la Mutua. Le informamos que sus datos serán cedidos a las organizaciones que la ley así determine para lo cual no necesitamos su consentimiento. Los datos serán tratados con la máxima confidencialidad aplicando las medidas de seguridad necesarias en base al análisis de riesgos realizado y el intercambio de información entre las partes se realizará de manera segura y confidencial, según las normas y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la mutua y en conformidad con la norma ISO 27001. Por último, para obtener una información más exhaustiva acerca del tratamiento que la mutua realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política de privacidad a través de la página web [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es).

Del mismo modo, le informamos que mediante la aceptación del presente documento el firmante consiente de forma expresa, que sus datos personales sean cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sea necesario con el fin de prestarle los servicios solicitados.

Documento que se expide en Pamplona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA EMPRESA

MUTUA NAVARRA  
EL DIRECTOR-GERENTE

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 Colaboradora con la Seguridad Social?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### 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	Tipos de cotización			
		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 cuarto, apartado cuarto.

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**, Colaboradora con 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.

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su empresa, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial de Landaben C/F nº 4, que tiene como finalidad la gestión y administración de la relación establecida al asociarse a la Mutua, cuya base de legitimación es la LGSS. Asimismo, en base al interés legítimo, le enviaremos información que resulte de su interés en relación al servicio ofrecido por la Mutua. Le informamos que sus datos serán cedidos a las organizaciones que la ley así determine para lo cual no necesitamos su consentimiento. Los datos serán tratados con la máxima confidencialidad aplicando las medidas de seguridad necesarias en base al análisis de riesgos realizado y el intercambio de información entre las partes se realizará de manera segura y confidencial, según las normas y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la mutua y en conformidad con la norma ISO 27001. Por último, para obtener una información más exhaustiva acerca del tratamiento que la mutua realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política de privacidad a través de la página web [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es).

Del mismo modo, le informamos que mediante la aceptación del presente documento el firmante consiente de forma expresa, que sus datos personales sean cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sea necesario con el fin de prestarle los servicios solicitados.

Documento que se expide en Pamplona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LA EMPRESA MUTUA NAVARRA  
EL DIRECTOR-GERENTE