

Documento de Asociación

Condiciones Particulares

Documento de Asociación nº

1093589

Clave representación

282 MADRID SUR

Colaborador

4020696

Documento de Asociación que se sustituye

Régimen de la Seguridad Social

0111 REGIMEN GENERAL

Efecto de la protección

Hora

00

Día

1

Mes

enero

Año

2015

Término de la protección

Hora

Día

Mes

Año

PRORROGABLE POR AÑOS

Empresa asociada

NARAN SOLUCIONES S.L.

C.I.F. B87176970

Domicilio:

CL CIDRO 3 103

28044 MADRID - MADRID

Código Cuenta Cotización

280216463877

Código Cuenta Principal

Lugar o centro donde se presta el trabajo

CL. CIDRO N. 3 Prta. 103 28044 MADRID - MADRID

CL. VALLE DE TOBALINA N. 52 Ps. NV Prta. 9 28021 MADRID - MADRID

Tarifa para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Según la actividad declarada por la empresa, la cotización se realizará en base a los siguientes tipos:

CNAE		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	% I.T.	% I.M.S.	% TOTAL
Actividad Económica	4121	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES	3,35	3,35	6,70

La cotización a la Seguridad Social del Asociado, por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se llevará a cabo 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 cuarto.

Aquellas liquidaciones de cotizaciones correspondientes a periodos anteriores al 1 de enero de 2007 se efectuarán conforme a lo establecido en el RD 2930/1979.

La empresa no tiene autorización en la colaboración voluntaria de la gestión de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales.

El Asociado no aporta el informe del Delegado de Personal/Comité de Empresa por otras razones y manifiesta conocer el contenido de los Estatutos Sociales, a los que se somete en todo lo que se refiere a derechos y obligaciones que, como Mutualista, le afecta. La empresa que suscribe declara que este Documento de Asociación constituye la base de la protección que se solicita para los trabajadores de la misma y que asume por completo la responsabilidad de las declaraciones formuladas en el presente documento.

Hecho y firmado por ejemplar triplicado, a un solo efecto, en Barcelona, a 05 de Octubre de 2018

La Empresa Asociada.

D.
D.N.I.
En calidad de:

 **Mutua
Universal**

Por poderes



Documento de Asociación

La empresa firmante se asocia a MUTUA UNIVERSAL. MUGENAT. Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 10, para la protección de la totalidad de sus trabajadores correspondientes a los centros de trabajo situados en la misma provincia. En su virtud, MUTUA UNIVERSAL. MUGENAT. Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 10, acepta dicha asociación y asume la protección de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional del personal al servicio de la Empresa firmante en los términos previstos en la legislación vigente, en concreto el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre; el Reglamento sobre colaboración 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 disposiciones reglamentarias y concordantes que en el presente y en el futuro sean de aplicación y previa aceptación de la Empresa que suscribe de los Estatutos de esta Mutua y la manifestación de que no incurre en ninguno de los impedimentos que dicha legislación opone a este tipo de asociación, y todo ello de conformidad con los términos y condiciones ajenas a este documento, en las que se consignan lugar de prestación de trabajos, características y las demás circunstancias que en relación a la actividad y al riesgo de la industria o explotación de dicha Empresa han servido de base para la fijación de las primas correspondientes, así como, en su caso, con los términos y presentación del correspondiente Documento de Proposición de Asociación y para cuya constancia firman y aceptan ambas partes el presente Documento de Asociación.

Condiciones Generales

Variaciones y requisitos administrativos.- Si en el transcurso de la vigencia del presente Convenio se variaran las características de la actividad de la empresa, de los riesgos o su situación, o se dieran otras circunstancias que implicaran alteración de los datos en el contenido, la Empresa lo pondrá en conocimiento de la Mutua, por escrito, para introducir, si procediese, las adecuadas modificaciones en el mismo, o en su caso, extender un nuevo Convenio a tenor de las nuevas circunstancias.

La Mutua se reserva el derecho, en todo momento, de solicitar de la Empresa toda información documental relacionada con su inscripción y cese en la Seguridad Social, con las cotizaciones de cuotas, así como con las declaraciones nominales de trabajadores, con los recibos individuales de pago de salarios y con todos aquellos documentos que guardan relación con el pago delegado o directo a sus accidentados de la obligada prestación económica, durante la incapacidad temporal de acuerdo con las normas legales a tal efecto establecidas.

Asimismo, la Mutua podrá interesar a la Empresa toda información relacionada con la afiliación de su personal a la Seguridad Social y de sus Altas, Bajas y Variaciones correspondientes.

Responsabilidad.- con carácter anunciativo y no limitativo serán responsabilidad del Asociado:

- a) Mancomunada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre.
- b) Las contingencias derivadas de los trabajos que no hayan sido previamente declarados.
- c) Los accidentes sufridos por los trabajadores que no estén dados de alta en la Seguridad Social dentro de los plazos legales.
- d) Aquellas situaciones en que por ley o sentencia así lo declaren.

Exclusiones.- No se considerarán garantizados por este Convenio de Asociación:

- a) Los accidentes sobrevenidos por causa de fuerza mayor extraña al trabajo.
- b) Los accidentes debidos a dolo o imprudencia temeraria.
- c) Todos aquellos que legal o jurisprudencialmente así sean declarados.

Veracidad.- La validez del presente Documento de Asociación queda supeditada a lo dispuesto en las normas de la Seguridad Social que son de aplicación a las relaciones entre Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, Empresas Asociadas y Trabajadores Protegidos, y demás disposiciones concordantes en cuanto a la posible expresión de causas falsas o declaraciones fraudulentas, siendo, por tanto, en este supuesto, responsabilidad de la Empresa la cobertura de la contingencia.

Sin perjuicio de lo indicado en los tres apartados anteriores, deberá tenerse en cuenta lo establecido en los artículos 167 y 168 de la vigente Ley General de la Seguridad Social.

Reconocimientos médicos.- Si la Empresa asociada viniera, por disposición legal, obligada a efectuar reconocimientos médicos a los trabajadores con posibles riesgos de enfermedades profesionales, bien inicialmente como requisito previo a la admisión de éstos, o bien periódicamente durante el tiempo de duración de la relación laboral, deberá enviar a la Mutua la oportuna copia de los certificados de reconocimientos médicos realizados.

Duración del convenio.- El Convenio de Asociación tendrá un plazo de vigencia de un año, debiendo coincidir en todo caso su vencimiento con el último día del mes, y se entenderá prorrogado tácitamente por periodos anuales, salvo denuncia en contrario de la Empresa, debidamente notificada, con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de vencimiento.

Partes de Accidente de Trabajo con Baja Médica.- Cuando ocurra un accidente considerado causa laboral, el parte de accidente de trabajo será remitido por el empresario a la Mutua, en los plazos legalmente establecidos.

En los accidentes mortales, muy graves, o graves, o que afecten a más de cuatro trabajadores, además y dentro de las veinticuatro horas de ocurrir el accidente, siempre que éste se produzca en el centro de trabajo o durante la jornada de trabajo, el asociado viene obligado a remitir telegrama a la autoridad laboral, haciendo constar la razón social, domicilio y teléfono de la Empresa, nombre del accidentado, dirección completa del lugar donde ocurrió el accidente y breve descripción del mismo.

Relación de Accidentes de Trabajo sin Baja Médica.- El Asociado viene obligado a cumplimentar, mensualmente, la relación de Accidentes de Trabajo ocurridos sin baja médica, en los modelos oficiales debidamente aprobados. dicho documento será remitido a la Mutua en los plazos legales establecidos.

Asistencia.- Cuando sea precisa la asistencia sanitaria de los lesionados y, especialmente, la hospitalaria, se efectuará en los centros asistenciales designados expresamente por la Mutua, mediante la presentación de la tarjeta "Linea Universal", entregada al efecto a cada trabajador protegido. Si se produjesen accidentes en zona donde no se conociese el centro asistencial, se llevará al más cercano a la Mutua por el medio más rápido.