



ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PARA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Página 1 de 1

Empresa		NIF/CIF/NIE		CCC Principal			
Titular		CCC secundarios					
Dirección			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
C.P.	Población		Provincia				
Teléfono	Teléfono móvil	Fax	Dirección de correo electrónico				
Situación del centro de trabajo			C.P.	Población		Provincia	
Teléfono	Teléfono móvil	Fax	Dirección de correo electrónico				
CNAE	Actividad de la empresa						

OPCIÓN EJERCITADA

La opción ejercitada es la prestación económica de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes.

PRESTACIONES CUBIERTAS

Las prestaciones cubiertas son las correspondientes al subsidio por enfermedad común o accidente no laboral de los trabajadores que presten sus servicios en los centros de trabajo, cuyos códigos de cuenta de cotización figuren en el presente anexo al documento de proposición de asociación, en la cuantía y en sujeción a las condiciones reguladas para esta prestación en el régimen de la Seguridad Social que están encuadrados.

INFORME EMITIDO POR EL DELEGADO DE PERSONAL O POR EL COMITÉ DE EMPRESA

Se adjunta.

No se adjunta por no existir órgano de representación de los trabajadores.

No se adjunta por otros motivos. Especificarlos:

La Empresa

Director Gerente
Activa Mutua - Mutua colaboradora con la Seguridad Social

Sr./Sra.:

NIF:

Cargo:

....., adede 20.....