



- Fotocopia DNI-NIE del representante/titular de la empresa.
- Documentación acreditativa de la facultad de representación de la empresa (poderes).
- Solicitud y declaración responsable sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, debidamente cumplimentadas.

Las solicitudes deberán presentarse en cualquiera de nuestras oficinas o a través de nuestra plataforma **ServiMutua**.

EMPRESA ASOCIADA A UNA SOLA MUTUA

Se realizará una única solicitud correspondiente a todos los ccc con el mismo CNAE, a efectos de cotización por contingencias profesionales en la mutua donde esté asociada en el momento de la presentación.

EMPRESA ASOCIADA A VARIAS MUTUAS

Un solo CNAE. En el caso de tener protegidas las contingencias profesionales en más de una mutua, la solicitud se formulará donde tenga la cobertura de su ccc principal.

Distintos CNAE. En el supuesto de realizar más de una actividad económica a efectos de cotización por contingencias profesionales, la solicitud se formulará en aquella mutua donde tenga la cobertura del ccc más antiguo.

RECUERDE QUE:

- El plazo de presentación de las solicitudes comprende del 15 de abril al 31 de mayo.
- Debe encontrarse al corriente de pago de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social a la fecha de finalización del plazo de presentación de las solicitudes.
- Previo acuerdo con las empresas que resulten beneficiarias del incentivo, las mutuas podrán percibir un porcentaje pactado, que en ningún caso podrá superar el 10% del importe del incentivo y será únicamente destinado a incrementar patrimonio histórico.
- Debe cumplimentar el campo CNAE completo, es decir, con los cuatro dígitos que lo componen.
- Solo debe informar el apartado 6 de la solicitud, en caso de que su volumen de cotización sea superior a 5.000 € en el periodo de observación.
- Solo debe informar el apartado 7 de la solicitud, en caso de que su volumen de cotización se encuentre entre 250 € y 5.000 € en un periodo de observación máximo de 4 años.
- Corresponde a la empresa mantener a disposición de los órganos de control, la documentación relativa a las inversiones realizadas en las actividades preventivas complementarias incluidas en su declaración responsable.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados única y exclusivamente por ACTIVA MUTUA, con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en lopd@activamutua.es o Paseo Onze de Setembre, 34 - 25199 - Lleida.



Período de observación año: desde hasta

Fecha de solicitud:

Razón social	CIF / NIF	CNAE
--------------	-----------	------

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

Nombre y apellidos	NIF/NIE
Cargo	

PERSONA DE CONTACTO PARA RESOLUCIONES E INCIDENCIAS

Nombre y apellidos	Teléfono										
Dirección postal	Código postal										
Correo electrónico											
<i>Datos bancarios para el ingreso en caso de resolución favorable</i>											
Titular de la cuenta	CIF/NIF										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>IBAN</th> <th>Entidad</th> <th>Sucursal</th> <th>DC</th> <th>Número de cuenta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta						
IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta							

INFORMACIÓN SOBRE LOS CÓDIGOS CUENTA COTIZACIÓN (CCC) ASOCIADOS A OTRAS MUTUAS

¿Ha estado o está asociada la empresa a otras mutuas durante el período de observación? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo especifíquelas:</i>
De ser así, ¿qué mutua cubre el código de cuenta principal?
¿Ha tenido diferentes CNAE cubiertos por otras mutuas durante el período de observación? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo especifíquelas:</i>
De ser así, ¿qué mutua cubre el código de cuenta más antiguo?
Cuotas de contingencias profesionales por incapacidad temporal (IT):
Cuotas por contingencias profesionales por incapacidad, muerte y supervivencia (IMS):
Total de cuotas por contingencias profesionales:

Acepto contribuir de manera voluntaria en un % del total aprobado en la resolución favorable destinado a incrementar **el patrimonio histórico de ACTIVA MUTUA y**, por eso, firmo la presente:

No acepto contribuir a incrementar **el patrimonio histórico de ACTIVA MUTUA y**, por eso, firmo la presente:

Nombre y firma

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados única y exclusivamente por ACTIVA MUTUA, con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en lopd@activamutua.es o Paseo Onze de Setembre, 34 - 25199 - Lleida.



Razón social	CIF / NIF	CNAE
--------------	-----------	------

Declaración responsable sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales (1)

Cuestiones	SÍ	NO	No procede	Notas
1 Integración de la prevención, estructura organizativa, responsabilidades y funciones				
1.1. ¿Se han asignado responsabilidades y funciones preventivas a toda la cadena de mando de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2. ¿Se ha nombrado un responsable de prevención con capacidad ejecutiva en la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3. ¿Se ha adoptado una modalidad preventiva? (Señala cuál): <input type="checkbox"/> Empresario. <input type="checkbox"/> Trabajador designado. Identificación: <input type="checkbox"/> Servicio de prevención propio. Identificación: <input type="checkbox"/> Servicio de prevención ajeno. Identificación:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4. ¿Se han designado «recursos preventivos» para las situaciones de especial riesgo que prevé la ley?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5. ¿Se han definido medios de coordinación de actividades preventivas empresariales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Procedimientos para la gestión integrada de la prevención				
2.1. ¿Se ha definido un procedimiento de información, consulta y participación de los trabajadores en materia preventiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. ¿Se ha definido un procedimiento de coordinación de actividades empresariales en materia preventiva? * Esta respuesta debe de ser congruente con la 1.5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva				
3.1. ¿Se ha realizado la evaluación inicial de riesgos en todos los puestos de trabajo, teniendo en cuenta las distintas especialidades técnicas? (seguridad, higiene, ergonomía y psicología aplicada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2. ¿Se revisa o actualiza la evaluación de riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3. ¿Se planifican las actividades necesarias para eliminar/reducir/controlar los riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4. ¿Se designan responsables y se fijan plazos para la ejecución de las actividades planificadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5. ¿Ha sido sometido a auditoría el sistema preventivo y se han subsanado las deficiencias detectadas? En caso de estar excluida de dicha obligación, ¿ha formulado la correspondiente notificación a la autoridad laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Se entenderá acreditado el cumplimiento de las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales a las que se refiere el artículo 2.1.e), cuando proceda la respuesta «Sí» a todas las preguntas de la presente declaración que sean de aplicación a la empresa.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados única y exclusivamente por ACTIVA MUTUA, con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en lopd@activamutua.es o Paseo Onze de Setembre, 34 - 25199 - Lleida.



Razón social	CIF / NIF	CNAE
--------------	-----------	------

Cuestiones	SÍ	NO	No procede	Notas
4 Vigilancia de la salud				
4.1. ¿Se garantiza la vigilancia de la salud a todos los trabajadores de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2. ¿Se aplican los protocolos médicos específicos para la vigilancia de la salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Información sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales				
5.1. ¿Existen en la empresa o centro de trabajo delegados de prevención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2. ¿Existe en la empresa o centro de trabajo comité de seguridad y salud? <small>(Para empresas o centros de trabajo con 50 o más trabajadores)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Acciones preventivas complementarias (cotizaciones superiores a 5.000 euros)				
6.1. ¿Se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios o se han ampliado los existentes? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2. ¿Se han realizado auditorías externas voluntarias del sistema preventivo de la empresa? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3. ¿Existen planes de movilidad vial en la empresa? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.4. ¿Se han realizado inversiones en la elección de los equipos de trabajo o en los equipos de protección individual que mejoren las condiciones de seguridad y salud? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 Acciones preventivas complementarias de las pequeñas empresas (cotizaciones desde 250 y hasta 5.000 euros)				
7.1. ¿Se ha asumido la actividad preventiva o se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.2. ¿Se han realizado inversiones en la elección de los equipos de trabajo o en los equipos de protección individual que mejoren las condiciones de seguridad y salud? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.3. ¿Se ha obtenido formación real y efectiva en materia de prevención de riesgos laborales por el empresario o los trabajadores designados que vayan a asumir las tareas preventivas? <small>* Determinación cuantitativa de la inversión (consignar cifra en apartado notas)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Información a delegados de prevención				
¿Se ha informado a los delegados de prevención de la solicitud del incentivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Certifico la exactitud de los datos recogidos en la presente declaración:

Fdo.: El Empresario, el Administrador, el Presidente del Consejo de Administración o el Representante legal de la empresa

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados única y exclusivamente por ACTIVA MUTUA, con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en lopd@activamutua.es o Paseo Onze de Setembre, 34 - 25199 - Lleida.



Razón social	CIF / NIF	CNAE
--------------	-----------	------

Declaración responsable del empresario sobre la concurrencia del requisito sobre sanciones y de los importes de las inversiones efectuadas en el periodo de observación al que se refieren el párrafo d) del artículo 2.1 y el artículo 3.2 del RD 231/2017, de 10 de marzo.

Cuestiones	SÍ	NO	No procede	Notas
1 Importe de las inversiones realizadas a que se refiere el artículo 3.2 del Real Decreto 231/2017.				
(Deberán de consignarse en euros y sin IVA en la columna «Notas»)				
Importe de las inversiones en el año anterior al de la solicitud del incentivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importe de las inversiones en el segundo año anterior al de la solicitud del incentivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importe de las inversiones en el tercer año anterior al de la solicitud del incentivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importe de las inversiones en el cuarto año anterior al de la solicitud del incentivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Ha sido sancionada la empresa por la comisión de las infracciones que se recogen en el artículo 2.1.d) del Real Decreto 231/2017.				
(Consignar nº en la columna «Notas»)				
Sanciones por infracciones muy graves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sanciones por infracciones graves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Declaro la exactitud de los datos anteriores:

Fdo.: El Empresario, el Administrador, el Presidente del Consejo de Administración o el Representante legal de la empresa

(Consignar nombre y apellidos).