



CLAVE					
-------	--	--	--	--	--

## DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN

EMPRESA  (Razón Social para las sociedades, apellidos y nombres para las individuales)	CIF o DNI	CÓDIGO(S) CUENTA COTIZACIÓN
	ACTIVIDAD	
DOMICILIO  (Población, provincia, calle y número) TFNO.: _____		

D. \_\_\_\_\_ con N.I.F. \_\_\_\_\_ en la calidad de \_\_\_\_\_, solicita de MAC, MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, n° 272, en el nombre de la empresa citada, la asociación en el régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, haciendo constar que los datos que a continuación se detallan son exactos.

### 1.- DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS

TRABAJOS	Epígrafe	Nº de trabaj.	Salarios Mensuales Aproximados	% I. T.	% I. M. S.	% TOTAL

### 2.- INFORME EMITIDO POR EL ÓRGANO DE REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL

SE ADJUNTA  NO SE ADJUNTA POR NO EXISTIR DICHO ÓRGANO

### 3.- COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

AUTORIZADA      FECHA AUTORIZACIÓN \_\_\_\_\_       NO AUTORIZADA

### 4.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES QUE CONCURREN EN LOS TRABAJADORES CUBIERTOS

¿Están incluidas las actividades de la empresa en el cuadro de enfermedades profesionales? (especifíquese, en caso afirmativo, su clase).

\_\_\_\_\_

Otras circunstancias especiales (manejos de materias explosivas, inflamables, tóxicas, ácidas, cáusticas, etc.)

\_\_\_\_\_

El asociado declara conocer el condicionado General del Documento de Asociación, que acepta íntegramente. MAC, MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, n° 272, acepta la cobertura del riesgo de accidentes de trabajos y enfermedades profesionales de la empresa, con efecto a partir de las cero horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Por M.A.C., MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS

Por la Empresa asociada

