



# ASEPEYO

Asepeyo Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151  
C.I.F.: G08215824  
Vía Augusta, 36 - 08006 BARCELONA  
Tel. 932 286 500 - Fax 932 286 509

**Centro asistencial de  
Barcelona-Sants**  
Avenida de Roma, 12  
Tel. 932 261 585  
Fax.932 269 457  
08015 BARCELONA

MONTIFRINGILLA, S.L.  
Calle MUNTANER, 200 4 3  
08036 Barcelona

**Documento de Asociación:** 0801-157063

**N. I. F.:** B66029299

Barcelona, a 21 de mayo de 2019

Apreciado/a mutualista,

Deseamos darle la bienvenida a Asepeyo y agradecerle la confianza que ha depositado en la Mutua. Nos ponemos a su entera disposición con el compromiso de ofrecerle un servicio acorde a sus necesidades, y de mantenerle informado acerca de cualquier novedad que afecte a su gestión.

Adjuntamos el documento de asociación para las coberturas solicitadas del personal de su empresa.

La formalización de este documento es un requisito indispensable para la cobertura del riesgo; por tanto, le agradeceremos que una vez comprobado el contenido del mismo nos haga llegar, a la mayor brevedad posible, y debidamente formalizados con su firma, el ejemplar marcado a devolver a la Mutua.

En caso de surgirle alguna duda acerca del contenido de esta documentación o para cualquier otro tema, le rogamos que se ponga en contacto con nosotros en nuestras oficinas, en la dirección arriba indicada, a través de la web [www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es), o del Servicio de Atención al Usuario (900 151 002).

Quedando a la espera de sus noticias, le saludamos muy atentamente.

**Su asesor laboral:** B61679114 - COLECTIVO DE CONSULTORIA Y LABORAL, S.L.  
Calle MUNTANER 00200 4 3  
08036 Barcelona

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas





**Contingencia  
accidentes de trabajo y  
enfermedades profesionales**

Asepeyo Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151  
C.I.F.: G08215824  
Vía Augusta, 36 - 08006 BARCELONA  
Tel. 932 286 500 - Fax 932 286 509

**Centro asistencial de  
Barcelona-Sants**  
Avenida de Roma, 12  
Tel. 932 261 585  
Fax.932 269 457  
08015 BARCELONA

Código cuenta de cotización
Ver Condiciones Particulares

Documento de asociación
0801-157063

### MUTUALISTA

Razón social	MONTIFRINGILLA, S.L.
Domicilio	Calle MUNTANER, 200 4 3
Municipio	Barcelona
Provincia	Barcelona
Código postal	08036
NIF empresa	B66029299
Situación del centro de trabajo	Ver Condiciones Particulares
Fecha de efecto del documento de asociación	16/11/2017

Asepeyo, por medio de este documento, formaliza con el ASOCIADO que se indica, la cobertura de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, conforme a cuanto consta en hoja anexa y por los riesgos que en el mismo se indican.

### TARIFA PARA LA COTIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CLASE DE ACTIVIDAD	Ver Condiciones Particulares	CNAE principal	
TIPO % PARA I.T.		TIPO % PARA I.M.S.	TOTAL %

### TIPOS APLICABLES A OCUPACIONES Y SITUACIONES EN TODAS LAS ACTIVIDADES

Letra		Tipo % para		TOTAL %
		I.T.	I.M.S.	
	"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 cuatro"			

El presente documento de asociación, extendido y firmado por duplicado, comienza a las cero horas del efecto arriba indicado.

Informe emitido por el comité de empresa o delegado/a de personal.

No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores  Se adjunta

La empresa sí  / no  está autorizada para colaborar en la gestión de incapacidad temporal derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Fecha autorización

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas



## OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO

- Todas cuantas se deriven de lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto legislativo 1/ 1994 de 20 de junio Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, que aprueba el Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, y restantes normas de aplicación y desarrollo que existieran o pudieran dictarse en el futuro, y en especial las siguientes:
- Proteger en la Mutua la totalidad de sus trabajadores y centros de trabajo.
- Inscribir la empresa en la Tesorería General de la Seguridad Social, dar de alta a sus trabajadores con carácter previo al comienzo de su actividad laboral para con la empresa, y estar al corriente de las cotizaciones a la Seguridad Social.
- Entregar a la Mutua el informe emitido, previamente a la suscripción del documento de asociación, por el Comité de empresa o delegado de personal, si lo hubieren.
- Responder mancomunadamente a todas las obligaciones que legal o contractualmente alcancen a la Mutua cuando ésta no las cumpliera a su debido tiempo y conforme a los criterios de proporcionalidad que fijen los estatutos de la Mutua.
- Comunicar a la Mutua el código o códigos de cuentas de cotización que posea en el momento de la asociación, o los que en lo sucesivo le asigne la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Poner en conocimiento de la Mutua las modificaciones que se vayan produciendo del registro laboral de sus trabajadores y/o de la actividad de los mismos.
- Ingresar en la Mutua, por una sola vez y al momento de suscribir el documento de asociación, en concepto de garantía del cumplimiento de sus obligaciones, una cantidad equivalente al importe de un trimestre de cuotas. Este ingreso dependerá de que lo exija la Mutua.
- Facilitar a la Mutua la oportuna copia de los certificados de los reconocimientos médicos realizados en el supuesto que la empresa viniera obligada, conforme al artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social, a efectuar reconocimientos médicos a sus trabajadores, bien inicialmente como requisito previo a la admisión de éstos o durante el tiempo de duración de la relación laboral.
- Notificar a la Mutua el preceptivo parte de Accidente de Trabajo, en el plazo de 5 días hábiles desde el accidente o la baja, o los datos requeridos por la Mutua para cumplimentar el parte de Enfermedad Profesional en el plazo solicitado, desde el diagnóstico de la enfermedad profesional.
- Además, si el accidente causa lesiones mortales, muy graves o graves, o que afecten a más de cuatro trabajadores, dentro de las veinticuatro horas de ocurrir el hecho, 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: razón social, domicilio y teléfono de la empresa, nombre del accidentado, dirección completa del lugar donde ocurrió el accidente y breve descripción del mismo.
- A cumplimentar mensualmente la relación de accidentes de trabajo que no causen baja médica, utilizando para ello los modelos debidamente aprobados por la autoridad laboral, para su posterior remisión a la Mutua en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al que se refieren los datos.
- A cumplir y sujetarse a los Estatutos que tenga aprobados la Mutua, ejercitando los derechos que de los mismos se infieran, y especialmente los de concurrir a las celebraciones de la Junta General y/o Extraordinaria, votar y presentarse para elección de los cargos de la Junta Directiva.

## OBLIGACIONES DE LA MUTUA

- Cumplir con cuantas obligaciones como entidad colaboradora de la Seguridad Social se derivan del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/ 1994 de 20 de junio, Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, regulador de la colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y restantes normas de aplicación y desarrollo que existieran o pudieran dictarse, y en especial las siguientes:
- Sustituir al Asociado en todas las obligaciones derivadas de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales sobre las que la Mutua tiene autorizada la colaboración, y que seguidamente se resumen:
  - \* Prestar la asistencia médica, farmacéutica y rehabilitadora a los trabajadores accidentados en el trabajo o afectados por proceso de enfermedad profesional.
  - \* Abonar el subsidio por incapacidad temporal durante todo el período que dure la situación de baja, en las situaciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
  - \* Abonar al trabajador afectado con lesiones indemnizables por lesiones permanentes no invalidantes e invalidez permanente en grado de parcial, por la contingencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la indemnización que le reconozca el Instituto Nacional de la Seguridad Social o la jurisdicción social.
  - \* Ingresar a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social los importes que a efectos de capitalización fueran procedentes para generar la pensión que por accidente de trabajo o enfermedad profesional tenga derecho a percibir el trabajador de serle reconocida una invalidez indemnizable en forma de renta vitalicia.
  - \* Abonar a los beneficiarios de prestaciones, derivadas de las situaciones de muerte y supervivencia, las cantidades aalzadas que la legislación de Seguridad Social pueda establecer en cada momento.
  - \* Ingresar a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social los importes que a efectos de capitalización fueran procedentes para generar las pensiones por las situaciones de muerte y supervivencia, a los beneficiarios de las mismas, y debidas a accidente de trabajo.
- Anticipar las prestaciones al trabajador accidentado o sus familiares declarados beneficiarios, con posterior derecho de repetición, en los supuestos de falta de afiliación, altas, bajas y cotización.
- Entregar al asociado, en el plazo de diez días desde la notificación de la denuncia del documento de asociación, la certificación acreditativa del cese como asociado y de la fecha de efecto del referido cese.
- Devolver al asociado el importe que en concepto de garantía hubiese depositado en la Mutua al suscribir el documento de asociación, de conformidad con el Art.64 del Real Decreto citado anteriormente, salvo que existiesen obligaciones pendientes correspondientes al período durante el que hayan permanecido asociados, en cuyo caso se hará la oportuna retención en la cuantía que corresponda, teniendo en cuenta el límite temporal de cinco años.

## OTRAS CONDICIONES INHERENTES AL DOCUMENTO DE ASOCIACION

- Cuando sea precisa la hospitalización del trabajador, o trabajadores accidentado/s, ésta se llevará a efecto en los centros hospitalarios o asistenciales designados por la Mutua. De producirse accidentes en lugares donde no se conozca el centro de asistencia, el accidentado será llevado al próximo, dándose cuenta de todo ello a la Mutua por el medio más rápido.
- El presente documento de asociación se suscribe por el plazo de un año a partir del efecto, y será prorrogable tácitamente por anualidades, salvo denuncia en contrario por el asociado. Esta comunicación deberá hacerse por carta certificada y con un mes, por lo menos, de antelación a la fecha del vencimiento del documento, y dirigida al domicilio social de la Mutua, sito en el 08006 de Barcelona, Vía Augusta, 36.
- No se considerarán garantizados por el documento de asociación:
  - \* Los accidentes sobrevenidos por causa de fuerza mayor extraña al trabajo.
  - \* Los accidentes debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador.
  - \* Cualquier otro que la normativa legal establezca.

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019  
El asociado,

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas



Documento de asociación

0801-157063

## CONDICIONES PARTICULARES

Este Documento de Asociación emitido a favor de MONTIFRINGILLA, S.L., con domicilio social en Calle MUNTANER, 200 4 3 de Barcelona , abarca en forma colectiva todos los centros de trabajo, los cuales figuran en el Registro de Empresas con los números de inscripción en la Seguridad Social que a continuación se relacionan, otorgados por las respectivas Tesorerías.

**CCC:** 08-0185519596-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4941 - Transporte de mercancías por carretera

**%IT:** 2,00 **%IMS:** 1,70 **%TOTAL:** 3,70

**CCC:** 08-0185802516-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

**CCC:** 08-0207611146-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas





### Contingencia Prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes

Asepeyo Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151  
C.I.F.: G08215824  
Vía Augusta, 36 - 08006 BARCELONA  
Tel. 932 286 500 - Fax. 932 286 509

**Centro asistencial de  
Barcelona-Sants**  
Avenida de Roma, 12  
Tel. 932 261 585  
Fax. 932 269 457  
08015 BARCELONA

### OPCIÓN DEL EMPRESARIO

Opción que ejercita la empresa que más abajo se indica, al amparo del lo dispuesto en el artículo 69 del Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, para que Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151, asuma la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

La empresa solicitante reconoce y acepta los derechos y obligaciones que fija en especial el Capítulo II del Título II del R.D. arriba indicado, con los datos siguientes:

Código Cuenta de Cotización
Ver Condiciones Particulares

Documento asociación
0801-157063

### MUTUALISTA

Razón Social	MONTIFRINGILLA, S.L.
Domicilio	Calle MUNTANER, 200 4 3
Municipio	Barcelona
Provincia	(Barcelona)
Código Postal	08036
N.I.F. Empresa	B66029299

### CENTROS DE TRABAJO

VER CONDICIONES PARTICULARES
------------------------------

### EFEECTO DE LA OPCIÓN

INICIO			FINALIZACION		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16 de noviembre de 2017					

Informe emitido por el Comité de Empresa o Delegado de personal.

El presente Documento de Asociación, extendido y firmado por duplicado, comienza a las cero horas del efecto arriba indicado.

No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores  Se adjunta

La empresa sí  / no  está autorizada para colaborar en la gestión de incapacidad temporal derivada de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Fecha autorización

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas







Documento de asociación

0801-157063

## CONDICIONES PARTICULARES

Este Anexo al Documento de Asociación emitido a favor de MONTIFRINGILLA, S.L., con domicilio social en Calle MUNTANER, 200 4 3 de Barcelona , abarca en forma colectiva todos los centros de trabajo, los cuales figuran en el Registro de Empresas con los números de inscripción en la Seguridad Social que a continuación se relacionan, otorgados por las respectivas Tesorerías.

**CCC:** 08-0185519596-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4941 - Transporte de mercancías por carretera

**%IT:** 2,00 **%IMS:** 1,70 **%TOTAL:** 3,70

**CCC:** 08-0185802516-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

**CCC:** 08-0207611146-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas





**Contingencia  
accidentes de trabajo y  
enfermedades profesionales**

Asepeyo Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151  
C.I.F.: G08215824  
Vía Augusta, 36 - 08006 BARCELONA  
Tel. 932 286 500 - Fax 932 286 509

**Centro asistencial de  
Barcelona-Sants**  
Avenida de Roma, 12  
Tel. 932 261 585  
Fax.932 269 457  
08015 BARCELONA

Código cuenta de cotización
Ver Condiciones Particulares

Documento de asociación
0801-157063

### MUTUALISTA

Razón social	MONTIFRINGILLA, S.L.
Domicilio	Calle MUNTANER, 200 4 3
Municipio	Barcelona
Provincia	Barcelona
Código postal	08036
NIF empresa	B66029299
Situación del centro de trabajo	Ver Condiciones Particulares
Fecha de efecto del documento de asociación	16/11/2017

Asepeyo, por medio de este documento, formaliza con el ASOCIADO que se indica, la cobertura de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, conforme a cuanto consta en hoja anexa y por los riesgos que en el mismo se indican.

### TARIFA PARA LA COTIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CLASE DE ACTIVIDAD	Ver Condiciones Particulares	CNAE principal	
TIPO % PARA I.T.		TIPO % PARA I.M.S.	TOTAL %

### TIPOS APLICABLES A OCUPACIONES Y SITUACIONES EN TODAS LAS ACTIVIDADES

Letra		Tipo % para		TOTAL %
		I.T.	I.M.S.	
	"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 cuatro"			

El presente documento de asociación, extendido y firmado por duplicado, comienza a las cero horas del efecto arriba indicado.

Informe emitido por el comité de empresa o delegado/a de personal.

No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores  Se adjunta

La empresa sí  / no  está autorizada para colaborar en la gestión de incapacidad temporal derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Fecha autorización

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas



## OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO

- Todas cuantas se deriven de lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto legislativo 1/ 1994 de 20 de junio Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, que aprueba el Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, y restantes normas de aplicación y desarrollo que existieran o pudieran dictarse en el futuro, y en especial las siguientes:
- Proteger en la Mutua la totalidad de sus trabajadores y centros de trabajo.
- Inscribir la empresa en la Tesorería General de la Seguridad Social, dar de alta a sus trabajadores con carácter previo al comienzo de su actividad laboral para con la empresa, y estar al corriente de las cotizaciones a la Seguridad Social.
- Entregar a la Mutua el informe emitido, previamente a la suscripción del documento de asociación, por el Comité de empresa o delegado de personal, si lo hubieren.
- Responder mancomunadamente a todas las obligaciones que legal o contractualmente alcancen a la Mutua cuando ésta no las cumpliera a su debido tiempo y conforme a los criterios de proporcionalidad que fijen los estatutos de la Mutua.
- Comunicar a la Mutua el código o códigos de cuentas de cotización que posea en el momento de la asociación, o los que en lo sucesivo le asigne la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Poner en conocimiento de la Mutua las modificaciones que se vayan produciendo del registro laboral de sus trabajadores y/o de la actividad de los mismos.
- Ingresar en la Mutua, por una sola vez y al momento de suscribir el documento de asociación, en concepto de garantía del cumplimiento de sus obligaciones, una cantidad equivalente al importe de un trimestre de cuotas. Este ingreso dependerá de que lo exija la Mutua.
- Facilitar a la Mutua la oportuna copia de los certificados de los reconocimientos médicos realizados en el supuesto que la empresa viniera obligada, conforme al artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social, a efectuar reconocimientos médicos a sus trabajadores, bien inicialmente como requisito previo a la admisión de éstos o durante el tiempo de duración de la relación laboral.
- Notificar a la Mutua el preceptivo parte de Accidente de Trabajo, en el plazo de 5 días hábiles desde el accidente o la baja, o los datos requeridos por la Mutua para cumplimentar el parte de Enfermedad Profesional en el plazo solicitado, desde el diagnóstico de la enfermedad profesional.
- Además, si el accidente causa lesiones mortales, muy graves o graves, o que afecten a más de cuatro trabajadores, dentro de las veinticuatro horas de ocurrir el hecho, 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: razón social, domicilio y teléfono de la empresa, nombre del accidentado, dirección completa del lugar donde ocurrió el accidente y breve descripción del mismo.
- A cumplimentar mensualmente la relación de accidentes de trabajo que no causen baja médica, utilizando para ello los modelos debidamente aprobados por la autoridad laboral, para su posterior remisión a la Mutua en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al que se refieren los datos.
- A cumplir y sujetarse a los Estatutos que tenga aprobados la Mutua, ejercitando los derechos que de los mismos se inferían, y especialmente los de concurrir a las celebraciones de la Junta General y/o Extraordinaria, votar y presentarse para elección de los cargos de la Junta Directiva.

## OBLIGACIONES DE LA MUTUA

- Cumplir con cuantas obligaciones como entidad colaboradora de la Seguridad Social se derivan del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/ 1994 de 20 de junio, Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, regulador de la colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y restantes normas de aplicación y desarrollo que existieran o pudieran dictarse, y en especial las siguientes:
- Sustituir al Asociado en todas las obligaciones derivadas de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales sobre las que la Mutua tiene autorizada la colaboración, y que seguidamente se resumen:
  - \* Prestar la asistencia médica, farmacéutica y rehabilitadora a los trabajadores accidentados en el trabajo o afectados por proceso de enfermedad profesional.
  - \* Abonar el subsidio por incapacidad temporal durante todo el período que dure la situación de baja, en las situaciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
  - \* Abonar al trabajador afectado con lesiones indemnizables por lesiones permanentes no invalidantes e invalidez permanente en grado de parcial, por la contingencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la indemnización que le reconozca el Instituto Nacional de la Seguridad Social o la jurisdicción social.
  - \* Ingresar a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social los importes que a efectos de capitalización fueran procedentes para generar la pensión que por accidente de trabajo o enfermedad profesional tenga derecho a percibir el trabajador de serle reconocida una invalidez indemnizable en forma de renta vitalicia.
  - \* Abonar a los beneficiarios de prestaciones, derivadas de las situaciones de muerte y supervivencia, las cantidades aalzadas que la legislación de Seguridad Social pueda establecer en cada momento.
  - \* Ingresar a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social los importes que a efectos de capitalización fueran procedentes para generar las pensiones por las situaciones de muerte y supervivencia, a los beneficiarios de las mismas, y debidas a accidente de trabajo.
- Anticipar las prestaciones al trabajador accidentado o sus familiares declarados beneficiarios, con posterior derecho de repetición, en los supuestos de falta de afiliación, altas, bajas y cotización.
- Entregar al asociado, en el plazo de diez días desde la notificación de la denuncia del documento de asociación, la certificación acreditativa del cese como asociado y de la fecha de efecto del referido cese.
- Devolver al asociado el importe que en concepto de garantía hubiese depositado en la Mutua al suscribir el documento de asociación, de conformidad con el Art.64 del Real Decreto citado anteriormente, salvo que existiesen obligaciones pendientes correspondientes al período durante el que hayan permanecido asociados, en cuyo caso se hará la oportuna retención en la cuantía que corresponda, teniendo en cuenta el límite temporal de cinco años.

## OTRAS CONDICIONES INHERENTES AL DOCUMENTO DE ASOCIACION

- Cuando sea precisa la hospitalización del trabajador, o trabajadores accidentado/s, ésta se llevará a efecto en los centros hospitalarios o asistenciales designados por la Mutua. De producirse accidentes en lugares donde no se conozca el centro de asistencia, el accidentado será llevado al próximo, dándose cuenta de todo ello a la Mutua por el medio más rápido.
- El presente documento de asociación se suscribe por el plazo de un año a partir del efecto, y será prorrogable tácitamente por anualidades, salvo denuncia en contrario por el asociado. Esta comunicación deberá hacerse por carta certificada y con un mes, por lo menos, de antelación a la fecha del vencimiento del documento, y dirigida al domicilio social de la Mutua, sito en el 08006 de Barcelona, Vía Augusta, 36.
- No se considerarán garantizados por el documento de asociación:
  - \* Los accidentes sobrevenidos por causa de fuerza mayor extraña al trabajo.
  - \* Los accidentes debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador.
  - \* Cualquier otro que la normativa legal establezca.

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019  
El asociado,

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas



Documento de asociación

0801-157063

## CONDICIONES PARTICULARES

Este Documento de Asociación emitido a favor de MONTIFRINGILLA, S.L., con domicilio social en Calle MUNTANER, 200 4 3 de Barcelona , abarca en forma colectiva todos los centros de trabajo, los cuales figuran en el Registro de Empresas con los números de inscripción en la Seguridad Social que a continuación se relacionan, otorgados por las respectivas Tesorerías.

**CCC:** 08-0185519596-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4941 - Transporte de mercancías por carretera

**%IT:** 2,00 **%IMS:** 1,70 **%TOTAL:** 3,70

**CCC:** 08-0185802516-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

**CCC:** 08-0207611146-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas





**Contingencia  
Prestación económica de  
Incapacidad Temporal por  
contingencias comunes**

Asepeyo Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151  
C.I.F.: G08215824  
Vía Augusta, 36 - 08006 BARCELONA  
Tel. 932 286 500 - Fax. 932 286 509

**Centro asistencial de  
Barcelona-Sants**  
Avenida de Roma, 12  
Tel. 932 261 585  
Fax. 932 269 457  
08015 BARCELONA

### OPCIÓN DEL EMPRESARIO

Opción que ejercita la empresa que más abajo se indica, al amparo del lo dispuesto en el artículo 69 del Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, para que Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151, asuma la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

La empresa solicitante reconoce y acepta los derechos y obligaciones que fija en especial el Capítulo II del Título II del R.D. arriba indicado, con los datos siguientes:

Código Cuenta de Cotización
Ver Condiciones Particulares

Documento asociación
0801-157063

### MUTUALISTA

Razón Social	MONTIFRINGILLA, S.L.
Domicilio	Calle MUNTANER, 200 4 3
Municipio	Barcelona
Provincia	(Barcelona)
Código Postal	08036
N.I.F. Empresa	B66029299

### CENTROS DE TRABAJO

VER CONDICIONES PARTICULARES
------------------------------

### EFECTO DE LA OPCIÓN

INICIO			FINALIZACION		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16 de noviembre de 2017					

Informe emitido por el Comité de Empresa o Delegado de personal.

El presente Documento de Asociación, extendido y firmado por duplicado, comienza a las cero horas del efecto arriba indicado.

No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores  Se adjunta

La empresa sí  / no  está autorizada para colaborar en la gestión de incapacidad temporal derivada de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Fecha autorización

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas



## CONDICIONES GENERALES

### DEL EMPRESARIO:

- La presente opción se formaliza por el plazo de una anualidad y va unida a la vigencia del Convenio de Asociación por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, también suscrito con la Mutua.
- El empresario, previa denuncia de cuanto menos un mes antes del vencimiento de la opción, o de cualquiera de sus prórrogas si las hubiere, podrá renunciar a esta cobertura y sin que ello implique alterar los restantes derechos y obligaciones como asociado de la entidad.
- Respetando el plazo de una anualidad desde la anterior renuncia, si la hubiere, el empresario podrá acogerse nuevamente a la cobertura por incapacidad Temporal de contingencias comunes.
- El empresario responderá mancomunadamente por las obligaciones que se hubieren generado durante el periodo o periodos que hubiese tenido cubierta estarestación en la Mutua, para lo que se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre.
- Al suscribir esta cobertura, el empresario deberá entregar a la entidad informe emitido al respecto por el comité de empresa o delegado de personal, de existir.
- La empresa viene obligada a remitir a la Mutua copia de los partes médicos de baja, confirmación y alta, en el plazo de cinco días desde la fecha de su expedición, de todos aquellos trabajadores que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.
- La empresa notificará a la Mutua, tan pronto como se produzca, la finalización de aquellos contratos en que el trabajador se hallase en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, presentando a tal efecto copia del parte de baja previamente sellado por la Tesorería General de la Seguridad Social y demás documentos oficiales.
- La empresa viene obligada a asumir las derramas que establezca la Mutua y aprueba su Junta General en el supuesto de que el resultado de esta gestión por Incapacidad Temporal fuese negativo y de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

### DE LA MUTUA :

- Corresponde a la Mutua el reconocimiento, suspensión y extinción del derecho a la prestación por Incapacidad Temporal de contingencias comunes.
- La Mutua podrá ejercer, por los servicios médicos de que disponga, el seguimiento y control de esta prestación, pudiendo instar la actuación de la Inspección Médica de la Seguridad Social y/o citar al trabajador para someterse a los controles médicos que estime por conveniente.
- La Mutua podrá instar del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la suspensión de las deducciones por Incapacidad Temporal a realizar por la empresa en el supuesto de que el asociado no remita a la Mutua copia de los partes médicos de baja, confirmación y alta, en el plazo de diez días desde la fecha de su expedición.
- La Mutua podrá aplicar la derrama entre los empresarios asociados a esta cobertura por Incapacidad Temporal en el supuesto de que el resultado anual de la gestión por esta prestación fuese negativo y de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.
- La Mutua viene obligada a aceptar la opción que ejercite el empresario, siempre que al mismo tiempo se asociase para las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, o ya las tuviera protegidas con anterioridad con la Mutua.
- Formalizada la opción y desde sus efectos, la Mutua asumirá la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio del asociado, en los mismo términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019  
El asociado,

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas





Documento de asociación

0801-157063

## CONDICIONES PARTICULARES

Este Anexo al Documento de Asociación emitido a favor de MONTIFRINGILLA, S.L., con domicilio social en Calle MUNTANER, 200 4 3 de Barcelona , abarca en forma colectiva todos los centros de trabajo, los cuales figuran en el Registro de Empresas con los números de inscripción en la Seguridad Social que a continuación se relacionan, otorgados por las respectivas Tesorerías.

**CCC:** 08-0185519596-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4941 - Transporte de mercancías por carretera

**%IT:** 2,00 **%IMS:** 1,70 **%TOTAL:** 3,70

**CCC:** 08-0185802516-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

**CCC:** 08-0207611146-0111-0

**Centro de trabajo:** BARCELONA

**CNAE:** 4312 - Preparación de terrenos

**%IT:** 3,35 **%IMS:** 3,35 **%TOTAL:** 6,70

Hecho en Barcelona, a 21 de mayo de 2019

El asociado,

DNI:

Cargo:

Antonia Molina Salvador  
Directora Relaciones Externas

