

benefits that truly benefit



FORD ESPAÑA, S.L

Protocolo Prestaciones Pólizas Generali

Mayo 2023

Businesses of Marsh McLennan



Indice

1	Documentacion Prestación por ERE	3	Procedimiento de gestión
2	Desempleo Larga Duracion	4	Anexo
2.1	Requisitos Desempleo Larga Duración		
2.2	Documentación Rescate Desempleo Larga Duración		

Documentación Prestación por ERE



1

Documentación Prestación por ERE

- Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del Asegurado/Beneficiario
- Certificado de inscripción en el SPEE (antes INEM), u organismo público competente, como demandante de empleo con indicación de la fecha de inscripción
- Carta firmada por el empleado acogiéndose al ERE con los datos del mismo
- Informe actualizado de vida laboral emitido por la Seguridad Social
- Impreso I.R.P.F. de Retenciones del Trabajo Personal. Comunicación de Datos al Pagador (modelo 145) (*)
- Cuestionario FATCA cumplimentado (*)
- Solicitud de Prestación cumplimentada (*)
- Justificante acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria donde abonar la prestación

(*) Impreso en Anexo

Desempleo Larga Duración



2

2.1 Requisitos Desempleo de Larga Duración.

Se considera desempleo de larga duración si se cumplen los dos requisitos siguientes:

- No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones
- Estar inscrito en el SEPE u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud

2.2 Documentación Rescate por Desempleo Larga Duración

- Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del Asegurado/Beneficiario
- Certificado de inscripción en el SEPE (antes INEM), u organismo público competente, como demandante de empleo con indicación de la fecha de inscripción
- Certificado del SEPE (antes INEM), u organismo público competente, acreditativo de no tener derecho a prestación por desempleo en su nivel contributivo o haber agotado la misma
- Informe actualizado de vida laboral emitido por la Seguridad Social
- Impreso I.R.P.F. de Retenciones del Trabajo Personal. Comunicación de Datos al Pagador (modelo 145) (*)
- Cuestionario FATCA (*)
- Solicitud de Prestación (*)
- Justificante acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria donde abonar la prestación

(*) Impreso en Anexo

Procedimiento Gestión



3

Si antes de solicitar el rescate o la prestación desean conocer el importe de la Provisión Matemática (Valor Acumulado), deben ponerse en contacto con M^a José Gomez en maria.jose.gomez@mercer.com

Para proceder a la solicitud de la prestación o rescate deben seguir los siguientes pasos:

- 1.- Recopilación de la documentación indicada anteriormente según el motivo
- 2.- Deben enviar la citada documentación a la siguiente dirección de Generali:

pa.pensiones.colectivos.es@generali.com

Con copia a la siguiente dirección de Mercer:

prestaciones.ford@mercer.com

- 3.- Desde Generali recibirán respuesta sobre el pago emitido. En caso de incidencia, deben ponerse en contacto con Mercer en la dirección de email indicada

Es importante tener en cuenta que deben transcurrir, al menos, dos meses desde la baja del asegurado en Ford para que todas las aportaciones estén actualizadas

Anexos



4

Por la presente Solicitud de Prestación se pone en conocimiento de la Entidad Aseguradora el acaecimiento de la contingencia que más abajo se indica, a efectos de la percepción por el Beneficiario del Seguro Colectivo de Jubilación de la prestación correspondiente:

Compañía Aseguradora: Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Tomador

Póliza _____ **Aplicación** _____

Contingencia (Señalar con una X lo que proceda)

<input type="checkbox"/> Jubilación		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Jubilación Anticipada		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Jubilación Parcial		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente	Calificación o Grado	Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Fallecimiento		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Dependencia		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Desempleo de Larga Duración		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Desempleo por ERE		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Desempleo por causas objetivas		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Desempleo por procedimiento concursal		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Desempleo por extinción de la empresa		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Enfermedad Grave		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Procedimiento de ejecución sobre la vivienda habitual		Fecha	/	/
<input type="checkbox"/> Rescate (Seguro de no compromiso por pensiones)		Fecha	/	/

Datos del Asegurado

Nombre y apellidos _____ NIF _____

Domicilio _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Fecha de Nacimiento / /

Datos del Beneficiario (en caso de fallecimiento)

Nombre y apellidos _____ NIF _____

Domicilio _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Fecha de Nacimiento / /

En caso de cobro parcial en forma de capital (Si la prestación tiene tratamiento de rendimientos del trabajo obligatoriamente debe señalarse con una X lo que proceda)

Importe a cobrar: | | | | | | | | | | euros

Marque el origen de los derechos consolidados/valor acumulado que desea rescatar:

- Aportaciones anteriores a 1/01/2007 (Prestación con posible reducción fiscal. Ver información adicional)
- Aportaciones posteriores a 31/12/2006 (Prestación sin reducción fiscal)

Forma de pago de la prestación (Señalar con X lo que proceda)

Capital (un sólo pago)

Inmediato

Diferido: Fecha / /

Renta Asegurada

Inmediata

Diferida: Fecha / /

Modalidad

Vitalicia

Temporal

Duración: _____ Años

Constante Creciente 1º Enero _____ % Reversible _____ % Periodo cierto _____ años

Mixta. Parte en Capital | | | | | | | | | Euros Modalidad de renta: (Cumplimentar alguna modalidad de renta)

Talón nominativo

Transferencia bancaria (informar datos de domiciliación)

IBAN ID País D.C. Entidad bancaria Oficina D.C. Número de Cuenta

Titular cuenta

Banco / Caja

Agencia

Domicilio C.P.

Población

En _____ , a _____ de _____ de _____

Firmado:



Para cumplimentar este documento manualmente, rellenar los datos requeridos a bolígrafo y con letra clara sin efectuar tachaduras ni correcciones.

Beneficiario

Nombre y apellidos:

NIF Profesión

Domicilio Fiscal* N.º Piso Puerta Teléfono

Código postal ^{Clave} Población Provincia

País ^{Clave} E-mail

Nº de Póliza

Si procede, datos del Representante

Nombre y apellidos: NIF

Domicilio Fiscal* N.º Piso Puerta Teléfono

Código postal ^{Clave} Población Provincia

País ^{Clave} E-mail

FATCA/CRS**

¿País de nacimiento USA? Sí No ¿Nacionalidad USA? Sí No

¿Segunda Nacionalidad USA? Sí No ¿Domicilio declarado USA? Sí No

¿Reside habitualmente en USA? Sí No ¿Obligación de pagar impuestos en USA? Sí No

¿Titular de Green Card? (en caso afirmativo, aporte documento) Sí No

Indique número TIN (aporte el correspondiente documento)

¿Tiene obligación de tributar en algún país distinto a España o USA? Sí No

Indique número TIN no USA (aporte el correspondiente documento)

Firma del Beneficiario

En _____, a _____ de _____ de _____

Leyenda:

- TIN: Número de Identificación Fiscal.

* El cliente/asegurado comunicará a Generali cualquier cambio de sus circunstancias personales (p.e.: cambio de residencia fiscal).

** Se entenderá por residencia fiscal la permanencia en un territorio superior a 183 días al año.

COMUNICACIÓN DE DATOS AL PAGADOR

(art. 88 del reglamento del I.R.P.F.)

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos siguientes, la retención que se le practique podría resultar superior. En tal caso, recuperará la diferencia, si procede, cuando se tramite su solicitud de devolución por parte de la Agencia Tributaria, en el supuesto de no tener obligación de presentar declaración de I.R.P.F., o bien como consecuencia de la presentación de ésta.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el percceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

1.- Datos del percceptor que efectúa la comunicación

NIF: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Apellidos y Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Año de nacimiento | | | | | | | |

Situación familiar

Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento 1 |

Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas

N.I.F. del cónyuge (si ha marcado la casilla correspondiente a la situación 2, consigne el N.I.F. de su cónyuge) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |

Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos; casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc)

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar.) 3 |

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

Igual o superior al 33 % e inferior al 65 % Igual o superior al 65 % Además tengo acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica

Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:

Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta |

2.- Hijos y otros descendientes menores de 25 años (o mayores discapacitados) que conviven con el percceptor.

(Hijos o descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros).

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Cómputo por entero
		Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%.	Grado de minusvalía igual o superior al 65%.			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

3.- Ascendientes mayores de 65 años (o menores discapacitados) que conviven con el percceptor.

(Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros).

Año de nacimiento	Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Convivencia con otros descendientes
	Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%.	Grado de minusvalía igual o superior al 65%.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si algún ascendiente convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado, indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla.)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.- Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial.

Importante: para que los importes consignados en este apartado puedan ser tenidos en cuenta a efectos de determinar el tipo de retención, deberá acompañar a esta comunicación testimonio literal, total o parcial, de la resolución judicial determinante de las pensiones compensatorias y/o anualidades por alimentos de que se trate.

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual **Anualidades por alimentos en favor de los hijos.** Importe anual

5.- Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena.

Importante: sólo podrá cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla |

6.- Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del percceptor

Fdo.: D/Dª _____

7.- Acuse de recibo

La empresa o entidad _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora.

Fdo.: D/Dª _____

Atención: la inclusión de datos falsos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria grave, sancionable con multa del 35 al 150 por cien de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Art. 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria)



MercerMarsh Benefits

Todos los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento pertenecen a Marsh, S.A. Mediadores de Seguros y/o Mercer Consulting, S.L.U. Correduría de Seguros. Marsh, S.A., Correduría de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de la Castellana, 216, 28046 Madrid, N.I.F. A-81332322. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 10.248, Libro: 0, Folio: 160, Sección: 8, Hoja: M-163304, Inscripción: 1. Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº J-0096 (Correduría de Seguros) y RJ-0010 (Correduría de Reaseguros). Concertados los Seguros de Responsabilidad Civil y de Caución, según Ley 26/2006, de 17 de julio. Mercer Consulting, S.L.U. Correduría de Seguros, con domicilio social en Paseo de la Castellana, 216, 28046 Madrid, N.I.F. B-83160317. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 17.101, Folio 131, Sección 8, Hoja M-292859. Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección de Seguros y Fondos de Pensiones con nº J-2247. Concertados los seguros de Responsabilidad Civil y Caución, según Ley 26/2006, de 17 de julio.

© 2017 Mercer Consulting S.L.U. Correduría de Seguros. Reservados todos los derechos