

Adhesión al Plan de Previsión para la Jubilación

BOLETIN DE ADHESION (Adjuntar fotocopia D.N.I.)

SEGURO COLECTIVO DEL PLAN DE PREVISION PARA LA JUBILACION DE LOS EMPLEADOS DE FORD, APORTACIONES VOLUNTARIAS: PERIÓDICAS/EXTRAORDINARIAS



Solicitud inicial Modificaciones Cancelación

Compañía Aseguradora: GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros

Datos Personales del Asegurado/Solicitante:

NIF: _____ N° Empleado: _____ C. de Coste: _____

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Cod. Postal: _____ Población: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Empleado de: Ford España S.L. Ford Credit Europe Plc, Suc. España.

Beneficiarios (Señalar con una x el recuadro correspondiente):

El cónyuge; en su defecto los hijos por partes iguales; en su defecto, los padres por partes iguales o de vivir uno sólo de ellos por la totalidad; y en defecto de todos ellos, los herederos legales.

Designación de otros beneficiarios (Reseñar Nombre, Apellidos, y D.N.I.).

.....
.....
.....

Aportaciones al plan de Previsión: (Señale con una X la opción elegida)

Periódica (deducible en nómina):

Aportación mensual: **1%** Euros.

Efectos nómina mes:

Extraordinaria (Domiciliación bancaria): **Fecha de efecto** _____

(El importe no puede ser inferior a 150 €)

Aportación Única: Euros.

Aportación Periódica: Euros. 01 Anual 02 Semestral 4 Trimestral Mensual

N° de cuenta IBAN: _____

El asegurado autoriza a la empresa a deducir de su nómina o a cargar en la cuenta indicada, las cantidades comprometidas en el presente documento, como aportación al Plan de Previsión para la Jubilación de los empleados de Ford España S.L.

En _____, a _____

Firma Asegurado: _____



Orden de Domiciliación Bancaria:

Muy Sres. míos: Autorizo a Vds. para que, a partir de esta fecha, hagan efectivo y con cargo a la Cuenta indicada, el importe de los recibos que les pase al cobro la Compañía Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros

N° de cuenta IBAN: _____

Titular Cuenta: _____ N.I.F.: _____

Banco/Caja: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P.: _____

En _____, a _____

Firma Asegurado: _____