

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD AUTÓNOMOS



SELLO DE ENTRADA

Teléfono de contacto: 971 21 43 22

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados así como las instrucciones para su cumplimentación. Recomendamos que escriba con el ordenador para evitar errores de interpretación. Si escribe a mano utilice letras mayúsculas y escriba con claridad.

Expediente _____

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO / /		SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF / NIE		NÚMERO AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL / /
DOMICILIO (CALLE O PLAZA) a efectos fiscales				NÚMERO	BLOQUE
				ESCALERA	PISO
				PUERTA	
LOCALIDAD		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL		E-MAIL	

2. FECHA HECHO CAUSANTE

____/____/____

3. SUPUESTOS DE CESE DE ACTIVIDAD

Haga constar la causa que corresponda (sólo puede marcar una)

1. MOTIVO ECONÓMICO, TÉCNICO, PRODUCTIVO U ORGANIZATIVO

2. FUERZA MAYOR

3. PÉRDIDA DE LICENCIA ADMINISTRATIVA

4. VIOLENCIA DE GÉNERO

5. DIVORCIO O SEPARACIÓN MATRIMONIAL

6. EXTINCIÓN CONTRATO DE TRABAJO AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (TRADE)

7. AUTÓNOMO EN ACTIVIDAD CONJUNTA, SOCIO TRABAJADOR, COOPERATIVA... ETC

- MOTIVO ECONÓMICO
- EJECUCIÓN JUDICIAL
- CONCURSO
- BAJA EN EL COLEGIO PROFESIONAL
- BAJA TITULAR DEL NEGOCIO (Rég. Familiar Colaborador)

4. COBRO (Número código IBAN para el cobro de la prestación)

--	--	--	--	--	--

*Para evitar errores y asegurarnos de que es titular de la cuenta, le aconsejamos que presente una fotocopia de la cuenta bancaria junto a esta solicitud.

¿Qué es el IBAN?: Pinche aquí o consulte <http://www.mutuabalear.es/pagina.asp?pagina=422>

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a MUTUA BALEAR cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se de curso a mi prestación por CESE DE ACTIVIDAD, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

Firma del solicitante

En _____ a de _____ 20____

L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales incluidos en el presente documento y los que se faciliten con posterioridad, bien por el interesado, bien por la seguridad social, se incorporarán a un fichero de MUTUA BALEAR MATEPS Nº 183, para la tramitación y gestión de la prestación a la que pueda tener derecho y serán comunicados al INSS, a la TGSS, al servicio público de empleo y, en su caso a otros organismos públicos, en cumplimiento de la normativa de aplicación. Si el interesado facilita datos de terceros, manifiesta que dispone de su consentimiento y que trasladará a éstos la información sobre los ficheros que aquí se le facilita. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y remitido a MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO, C/ Bisbe Campins, 4. 07012 - Palma de Mallorca.

5. DATOS DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DE LA EMPRESA		C.I.F. DE LA EMPRESA				
¿EXISTE ESTABLECIMIENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI EXISTE ESTABLECIMIENTO, ¿CUÁL ES SU NOMBRE?					
DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD		NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
POBLACIÓN		PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL				
ACTIVIDAD ECONÓMICA / OFICIO / PROFESIÓN				TEMPORALIDAD Desde ___/___/___ Hasta ___/___/___		
TRABAJADORES POR CUENTA AJENA* <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> SI, NÚMERO: _____						

* En caso de que tuviese 1 o más trabajadores/as dependientes debe aportar la "Declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes" (Página 5)

6. DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE (sólo debe cumplimentarse este apartado en caso de extinción de relación laboral)

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF/NIE/TIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	¿ESTÁ INCAPACITADO?	GRADO MINUSVALÍA	INGRESOS ANUALES DEL AÑO ANTERIOR	
						A	B
		/ /				20	20
		/ /				20	20
		/ /				20	20
		/ /				20	20
		/ /				20	20
		/ /				20	20

A. -Rendimientos de capital y/u otras rentas
B. -Trabajo por cuenta ajena y actividades profesionales y empresariales
NOTA: Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/u otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajos por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

Firma del solicitante

En _____ a de _____ 20__

L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales incluidos en el presente documento y los que se faciliten con posterioridad, bien por el interesado, bien por la seguridad social, se incorporarán a un fichero de MUTUA BALEAR MATEPS N° 183, para la tramitación y gestión de la prestación a la que pueda tener derecho y serán comunicados al INSS, a la TGSS, al servicio público de empleo y, en su caso a otros organismos públicos, en cumplimiento de la normativa de aplicación. Si el interesado facilita datos de terceros, manifiesta que dispone de su consentimiento y que trasladará a éstos la información sobre los ficheros que aquí se le facilita. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y remitido a MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO, C/ Bisbe Campins, 4. 07012 - Palma de Mallorca.

A. DATOS DEL COLABORADOR

COLABORADOR		
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL

*Sólo en caso de que el solicitante disponga de colaborador

B. MUTUA BALEAR LE INFORMA

El derecho al subsidio podrá ser denegado, anulado o suspendido cuando actúe fraudulentamente para obtener o conservar la prestación, o trabaje por cuenta propia o ajena.

Recuerde cumplimentar el Modelo 145 IRPF que puede encontrar [aquí](#)

Declaración Jurada

SELLO DE ENTRADA

Teléfono de contacto: 971 21 43 22

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados así como las instrucciones para su cumplimentación. Recomendamos que escriba con el ordenador para evitar errores de interpretación. Si escribe a mano utilice letras mayúsculas y escriba con claridad.

Don/Doña, _____ con DNI _____, y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 6º se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 5º del mismo cuerpo legal, declaro que, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, he cesado el día ____/____/20__ en el ejercicio de mi actividad por las causas que a continuación señalo.

- 1 Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad en un año completo superiores al 10% de los ingresos obtenidos en el mismo periodo (el primer año de inicio de la actividad no computa a estos efectos).**

Ejercicio 20	(a) Ingresos:	(b) Gastos:	(c) Resultado (a-b)	% pérdidas (c/a*100)
Ejercicio 20	(a) Ingresos:	(b) Gastos:	(c) Resultado (a-b)	% pérdidas (c/a*100)

- 2 Ejecuciones judiciales o administrativas tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos ejecutivos, que comporten al menos el 30 por ciento de los ingresos del ejercicio económico inmediatamente anterior.**

Ejercicio 20	(a) Ingresos:	(b) Gastos:	(c) Resultado (a-b)	% pérdidas (c/a*100)
Ejercicio 20	(a) Ingresos:	(b) Gastos:	(c) Resultado (a-b)	% pérdidas (c/a*100)

- 3 Declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad (en términos de la Ley 22/2003 Concursal)**
- 4 Baja en el colegio profesional**
- 5 Baja titular del negocio (Reg. Familiar Colaborador)**
- 6 Fuerza mayor con carácter temporal ó definitivo (marque una de las dos opciones). Indique la causa concreta y los daños causados**
- 7 Pérdida de la licencia administrativa**
- 8 Violencia de género, con cierre de carácter temporal ó definitivo (marque una de las dos opciones)**
- 9 Divorcio o acuerdo matrimonial**
- 10 Extinción contrato de trabajo autónomo económicamente dependiente (TRADE)**
- 11 Autónomo en actividad conjunta, socio trabajador, cooperativa...**

Declaro que (en el supuesto de ser titular de un establecimiento mercantil)

Soy titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en:

_____, el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba la prestación económica por cese de actividad.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consigan en la presente declaración y que, a día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, no encontrándome trabajando ni por cuenta propia ni por cuenta ajena, ni obteniendo ninguna pensión ni prestación de carácter económico del sistema de la Seguridad Social incompatible con el trabajo que da lugar a la prestación por cese de actividad, informándome por parte de Mutua Balear, que en caso de resultar inciertos, la misma se reserva el derecho de reclamación de la prestación o tomar las acciones derivadas legalmente.

Firma del solicitante

En _____ a de _____ 20__

L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales incluidos en el presente documento se incorporarán a un fichero de MUTUA BALEAR MATEPS Nº 183, para la tramitación y gestión de la prestación a la que pueda tener derecho y serán comunicados al INSS, a la TGSS, al servicio público de empleo y, en su caso a otros organismos públicos, en cumplimiento de la normativa de aplicación. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y remitido a MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO, C/ Bisbe Campins, 4. 07012 - Palma de Mallorca.

Declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes

SELLO DE ENTRADA

Teléfono de contacto: 971 21 43 22

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados así como las instrucciones para su cumplimentación. Recomendamos que escriba con el ordenador para evitar errores de interpretación. Si escribe a mano utilice letras mayúsculas y escriba con claridad.

Don/Doña, _____ con DNI _____, y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y que en cuyo artículo 4º se determinan los requisitos para el nacimiento del derecho a la protección por cese de actividad, y en mi condición de trabajador/a autónomo/a, declaro que he cumplido con cuantas obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral que me corresponden, frente a los trabajadores que a continuación se detallan:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

Por lo anterior, SOLICITO a Mutua Balear, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 183 que tenga por presentado este escrito y por hechas las manifestaciones en él contenidas, y declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos todos los datos que se consigan. Mutua Balear se reserva el derecho de denegar la solicitud y/o a emprender acciones legales en caso de detectar datos fraudulentos.

Firma del solicitante | En _____ a de _____ 20____ |

L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales incluidos en el presente documento se incorporarán a un fichero de MUTUA BALEAR MATEPS Nº 183, para la tramitación y gestión de la prestación a la que pueda tener derecho y serán comunicados al INSS, a la TGSS, al servicio público de empleo y, en su caso a otros organismos públicos, en cumplimiento de la normativa de aplicación. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y remitido a MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO, C/ Bisbe Campins, 4. 07012 - Palma de Mallorca.

- Cumplimente directamente este formulario a través de www.elautonomo.es o escriba con claridad y en letras mayúsculas
- Para cualquier duda o asesoramiento contacte con Mutua Balear o con los especialistas que encontrará en www.elautonomo.es
- La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de documentación demorará la tramitación

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

1 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL

- 1.1 Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras).
- 1.2 Domiciliación bancaria
- 1.3 Fotocopias de los 3 últimos boletines de cotización, incluido el del mes en el que cesó la actividad.
- 1.4 Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), que se acompaña con este formulario.
- 1.5 Copia modelo 036 o 037 (baja en Hacienda)
- 1.6 Demanda de empleo ante el Servicio Público de Empleo (podrá aportarse hasta 15 días después del reconocimiento de la prestación)
- 1.7 Declaración jurada en la que se haga constar la causa del cese de actividad.
- 1.8 Declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes (en caso de tener trabajadores por cuenta ajena)

2 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

- 2.1 Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
- 2.2 Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería general de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.
- 2.3 Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- 2.4 Si es un trabajador del Régimen Especial del Mar, titular de una embarcación: Certificado del Depósito del Rol en Capitanía Marítima.
- 2.5 Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social.
- 2.6 Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- 2.7 En caso de que se opte por una prestación anterior no agotada, deberá aportarse un escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo expedido por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción.

3 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR SEGÚN MOTIVO DE CESE DE ACTIVIDAD

3.1 Por motivos económicos, técnicos, organizativos o productivos.

- 3.1.1 Documentación que acredite el cierre del establecimiento (algunos de los documentos que se citan u otros cualesquiera).
 - 3.1.1.1 Documentación acreditativa del cese en el suministro y consumo de servicios inherentes al desarrollo de la actividad: agua, electricidad, internet u otros.
 - 3.1.1.2 Extinción o cese de las licencias, permisos o autorizaciones administrativas necesarias para el ejercicio de la actividad.
 - 3.1.1.3 Baja como sujeto pasivo de las obligaciones fiscales.
 - 3.1.1.4 Cese en la titularidad de la propiedad, alquiler, usufructo o cualquier otro derecho que habilite el ejercicio de la actividad en el establecimiento.
- 3.1.2 Certificado de baja en el Colegio Profesional correspondiente o certificado de no ejerciente, si fuera profesional colegiado.
- 3.1.3 La documentación contable, profesional o fiscal que justifique las pérdidas económicas consignadas en su declaración jurada que acompaña a este formulario: (algunos de los documentos que se citan u otros cualesquiera)
 - 3.1.3.1 Cuenta de resultados de la empresa de la que sea titular el solicitante.
 - 3.1.3.2 Declaraciones trimestrales y anuales del IRPF y del IVA.
 - 3.1.3.3 En caso de tributación por estimación objetiva, justificantes, facturas, registros o cualquier otro medio de prueba que justifique las pérdidas
- 3.1.4 Las ejecuciones administrativas o judiciales se acreditarán mediante las correspondientes resoluciones.
- 3.1.5 En caso de declaración judicial de concurso: Auto por el que se acuerde el cierre de la totalidad de las oficinas, establecimientos o explotaciones de que fuera así una actividad empresarial, el cierre de ésta.
- 3.1.6 Certificado del Registro Civil que acredite el fallecimiento del empresario titular del negocio, si el solicitante viniese realizando funciones de ayuda familiar.
- 3.1.7 Certificado del INSS o del ISM que acredite el reconocimiento de la pensión de jubilación o de incapacidad permanente del empresario titular del negocio, si el solicitante viniese realizando funciones de ayuda familiar.

3.2 Fuerza mayor

- 3.2.1 Documentación en la que se detalle el suceso, con los medios de prueba que se estimen necesarios, en la que deberá constar la fecha de la producción de la fuerza mayor.

3.3 Pérdida de la licencia administrativa

- 3.3.1 Resolución administrativa en la que conste expresamente el motivo de la extinción de la licencia y su fecha de efectos.

3.4 Violencia de género (alguno de los siguientes documentos)

- 3.4.1 Auto de incoación de diligencias previas
- 3.4.2 Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección de la víctima.
- 3.4.3 Auto acordando la prisión provisional del detenido.
- 3.4.4 Auto de apertura de juicio oral.
- 3.4.5 Orden de protección.

- 3.4.6 Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal.
- 3.4.7 Sentencia judicial condenatoria.

3.5 Divorcio o acuerdo de separación matrimonial

- 3.5.1 La resolución judicial de separación o divorcio.

4 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A PORTAR SEGÚN COLECTIVOS DE AUTÓNOMOS

4.1 En el caso de Administradores o Consejeros de Sociedades Mercantiles, o socios que presten otros servicios a la sociedad:

- 4.1.1 Acuerdo de la Junta General por la que se acuerde el cese en el cargo, en el caso de Administradores o Consejeros, o su inscripción en el Registro Mercantil.
- 4.1.2 Documento que acredite el cese en la prestación de otros servicios.
- 4.1.3 Acuerdo de la Junta General de reducción de capital por pérdidas, salvo cuando se acrediten pérdidas económicas (sin computar el primer año de inicio de la actividad):
 - a) Del 30% de los ingresos en el ejercicio completo inmediatamente anterior al cese de actividad.
 - b) Del 20% en los dos ejercicios consecutivos y completos inmediatamente anteriores al cese de actividad.

4.2 En el caso de Comuneros de Comunidades de Bienes o Socios de otras Sociedades no Mercantiles:

- 4.2.1 Contrato privado de constitución de la Comunidad de Bienes o Sociedad Irregular.

4.3 En el caso de trabajadores de Cooperativas de trabajo asociado:

- a) Si se trata de aspirantes a socios en periodo de prueba:
 - 4.3.1 Comunicación del acuerdo de no admisión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente de la Cooperativa.
- b) Si se trata de socios que pierdan los derechos económicos derivados de la prestación de trabajo para la cooperativa por expulsión improcedente de la cooperativa
 - 4.3.2 Notificación del acuerdo de expulsión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente de la cooperativa, donde conste la fecha de efectos de la expulsión.
 - 4.3.3 Y el acta de conciliación judicial en que se reconozca la improcedencia de la expulsión.
 - 4.3.4 O la resolución definitiva de la jurisdicción competente que declare la improcedencia de la expulsión.
- c) Si el cese es por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:
 - 4.3.5 Certificación literal del acuerdo de la Asamblea Generala, en su caso, del Consejo Rector por el que se designe los socios trabajadores concretos que deben causar baja en la cooperativa.
- d) Por finalización del periodo al que se limitó el vínculo societario de duración determinada:
 - 4.3.6 Certificación del Consejo Rector u órgano de administración de la cooperativa en que conste la baja en la misma por la referida causa y su fecha de efectos.

4.4 Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente en régimen societario o bajo cualquier forma jurídica

- 4.4.1 Documento que acredite a cargo de quién esté el establecimiento en el que ejercen su actividad profesional.

4.5 Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE)

- 4.5.1 Comunicación al SPE de la terminación del contrato con el cliente principal.
- a) Si el cese de actividad es por terminación de la duración convenida en el contrato o conclusión de la obra o servicio:
 - 4.5.2 Comunicación al SPE de la terminación del contrato, que ya se habrá aportado. (6.4.5.1)
- b) Si el cese de actividad es por incumplimiento contractual grave del cliente, mediante alguno de los siguientes documentos en los que quede constancia de dicho incumplimiento:
 - 4.5.3 Comunicación por escrito del propio cliente.
 - 4.5.4 Acta de conciliación previa.
 - 4.5.5 Resolución judicial.
- c) Si el cese de actividad es por rescisión contractual adoptada por el cliente.

Con causa justificada:

- 4.5.6 Comunicación escrita del cliente, expedida por éste en un plazo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde su ocurrencia, en la que deberá constar el motivo alegado y la fecha del cese en la actividad.
- 4.5.7 Si no se produjese dicha comunicación, el autónomo deberá aportar copia de la solicitud de dicha comunicación realizada al cliente, con constancia de su envío, de la que deben haber transcurrido un mínimo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) sin contestación.

Sin causa justificada

- 4.5.8 Comunicación escrita del cliente, expedida por éste en un plazo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde su ocurrencia, en la que deberá hacerse constar la indemnización y la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.
- 4.5.9 O acta resultante de la conciliación previa.
- 4.5.10 O resolución judicial (aunque haya sido recurrida por el cliente).
- Si no se produjese la comunicación por escrito del cliente, el autónomo también podrá aportar copia de la solicitud de dicha comunicación
- 4.5.11 Si no se produjese la comunicación por escrito del cliente, el autónomo también podrá aportar copia de la solicitud de dicha comunicación realizada al cliente, con constancia de su envío, de la que deben haber transcurrido un mínimo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) sin contestación.

- d) Si el cese de actividad es por muerte del cliente principal:
 - 4.5.12 Certificado de defunción del Registro Civil.
- e) Si el cese de actividad es por incapacidad permanente o jubilación del cliente principal
 - 4.5.13 Comunicación de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión.
 - 4.5.14 Y comunicación del cliente rescindiendo la relación con el TRADE.