# IMPRESO DE SOLICITUD DE ALTA COLEGIAL

**¡IMPORTANTE! lea detenidamente estas instrucciones y revise que el formulario esté bien cumplimentado y firmado en los lugares indicados ☞ en todas las páginas antes de remitirlo, no se podrá realizar ningún trámite hasta que esté todo correcto (Tendrán prioridad en la activación aquellas solicitudes bien cumplimentadas y remitidas con los documentos correctos). Si tiene cualquier duda puede consultar la guía para cumplimentar el alta en** este enlace

## Alta Colegial

Para el ejercicio profesional, **es obligatorio por ley estar colegiada/o en el lugar de residencia o de ejercicio habitual.**

La documentación que debe aportar es la siguiente:

| **Altas de Nuevo Ingreso** | **Altas para titulaciones obtenidas en el extranjero** |
|---|---|
| • Copia del DNI (ambas caras)<br>• **Cartas de pago** de **tasas del título** y del **certificado de notas** y justificante de abono (comprobante de ingreso)<br>• Certificado de Notas firmado digitalmente.<br>• Foto tamaño carné<br>• Impresos de solicitud de alta cumplimentados y firmados (ver modalidades de Alta Colegial) | • Título Profesional y traducción oficial al castellano en caso de ser necesaria ésta.<br>• Certificado de Notas y traducción oficial al castellano en caso de ser necesaria ésta.<br>• Homologación o reconocimiento del título extranjero<br>• Certificado del N.I.E<br>• Tarjeta de residente o pasaporte<br>• Foto tamaño carné |
| **Altas por traslado desde otro Colegio**<br>• Solicitar el traslado de expediente en el Colegio de origen<br>• Impresos de solicitud de alta cumplimentados y firmados (ver modalidades de Alta Colegial) | |
| **REMITIR DOCUMENTACIÓN A: expedientes@enfermeriacanaria.com** | |
| Modalidades de Alta Colegial | |
| **Colegiada/o ejerciente:** Para lo que tendrá que aportar estos impresos de solicitud sin cumplimentar la página 5.<br><br>En esta modalidad **la/el colegiada/o está activo** y comenzará **el abono de cuotas colegiales** y puede comenzar a ejercer sin más trámites. | **Colegiada/o NO ejerciente:** Para lo que tendrá que aportar estos impresos de solicitud cumplimentando la página 5.<br><br>**En esta modalidad la/el colegiada/o no puede ejercer hasta que notifique su activación** y no abonará cuotas. |

| **Cuotas colegiales** | |
|---|---|
| **Cuotas ordinarias:** (54€ cada una en los meses de **enero**, **abril**, **julio** y **octubre**)* que se remiten trimestralmente (En trimestres adelantados) a la cuenta facilitada por el colegiado en los impresos de solicitud de alta esta cuota solo se emite a los colegiados ejercientes.<br><br>*Esto puede variar dependiendo de cuando solicite su activación, **siempre se cobran meses completos**. | **Cuota de Ingreso:** (296€) que puede abonarse en plazos cumplimentando el impreso a tal efecto incluido en los impresos de solicitud de alta. Esta cuota puede comenzar a abonarse incluso como no ejerciente si la/el colegiada/o así lo desea y debe estar abonada previamente a los trámites de baja o traslado de expediente. Esta cuota **solo deben abonarla las/los colegiadas/os de nuevo ingreso**, que han estado **de baja colegial por un periodo superior a 1 año**, o las/los **colegiadas/os de traslado, que por algún motivo no la abonaron en su colegio de origen.** |

## Activación como Colegiada/o Ejerciente (Pasar de No Ejerciente a Ejerciente)

Para solicitar el paso de No ejerciente a ejerciente por primera vez **la/el colegiada/o debe remitir un correo electrónico indicando su Nombre y Apellidos completos DNI y Nº de Colegiada/o,** solicitando su **activación como ejerciente.** tiene que llamar para confirmar la recepción del correo ya que **la activación se realiza con la fecha de recepción del documento,** si la/lo avisasen para trabajar en fin de semana o festivo puede remitir el correo y llamar para confirmar el siguiente día laborable en horario de apertura. Para realizar las siguientes activaciones como ejerciente deberá remitir este documento cumplimentado.

## Activación como Colegiada/o No Ejerciente (Pasar de Ejerciente a No Ejerciente)

Para pasar de **Colegiada/o ejerciente a No Ejerciente** la/el colegiada/o debe remitir este documento **junto a la** vida laboral **o** darde por correo electrónico teniendo en consideración, que las colegiaciones no ejercientes, podrán ser solicitadas en cualquier momento, pero **no se harán efectivas hasta finalizar el trimestre** en que se curse dicha solicitud. Una vez remitida la solicitud confirme su recepción telefónicamente.

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife

# Solicitud de Alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

FOTO

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E Fecha de Nacimiento:

Provincia de nacimiento: Localidad de nacimiento:

Hija/o de: y de:

Domicilio:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Teléfono: Móvil:

email:

De profesión ☐ GRADO ☐ D.U.E ☐ A.T.S. Especialidades

Habiendo cursados sus estudios en la Escuela Universitaria de en el año

## MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO EXPONE QUE:

**- Me comprometo** a leer y acatar los **Estatutos de la Organización Colegial*** y **Código Deontológico**** de la Enfermería Española.

*(Que pueden consultarse en la siguiente dirección. http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/boc-estatutos.pdf)

**(Que puede consultarse en la siguiente dirección http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/Codigo-Deontologico-Enfermeria.pdf)

Quedando con ello obligado/a al cumplimiento de las normas vigentes.

**NORMATIVA APLICABLE**

**1º.- LEY 44/2003,** de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el TÍTULO I, del ejercicio de las profesiones sanitarias, el Art. 4,2 dice: El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente **título profesional** que habilite expresamente para ello, y se atendrá a las demás leyes aplicables y a las normas reguladoras de los **Colegios Profesionales**

**2º.-** Que el **REAL DECRETO 1231/2001,** de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los estatutos Generales de la Organización Colegial de enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, en el CAPÍTULO II, de los Colegiados y sus clases. Adquisición, denegación y pérdida de la condición de Colegiado, dice en su Artículo 5. **Habilitación profesional.** Estarán habilitados para ejercer los actos propios de la profesión de Enfermería, en cualquiera de las modalidades o formas jurídicas públicas o privadas de relación de servicios profesionales, únicamente quienes se hallen inscritos en el Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial correspondiente, cumplan la legislación profesional vigente y no se encuentren suspendidos, separados o inhabilitados por resolución corporativa o judicial, situación que se acreditará mediante certificación profesional expedida por el órgano correspondiente.

**Artículo 7. Colegiación.** Es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, en cualquiera de sus ámbitos o modalidades, hallarse incorporado al Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial que corresponda con el domicilio profesional, único o principal. Bastará la incorporación a este Colegio profesional para ejercer la profesión en todo el territorio del Estado.

Que desea causar alta en este Ilustre Colegio, para lo que se adjunta además: Solicitud de Alta debidamente cumplimentada

Cuota de Nuevo Ingreso. (En caso de ser nuevo Ingreso o doble colegiación), en Concepto de Cuota de Entrada y Certificado de Ingreso, en el Consejo General, por lo que:

## SOLICITA:

Que previas las formalidades establecidas, se curse la presente solicitud, y en consecuencia, se acuerde su admisión como **Colegiada/0** con el número: con fecha de alta con efectos

Esta Solicitud es motivada por: ◯ Nuevo Ingreso ◯ Traslado ◯ Doble Colegiación ◯ Reingreso

**Lugar de Ejercicio Profesional:** El Colegiado se compromete a aportar documentos justificativos curriculares, así como, puesto donde realice su actividad profesional para el cumplimiento del deber de información pública contenido en la ley de defensa del usuario

| Centro | Puesto de Trabajo y Especialidad | Fecha de inicio | Fecha de Finalización |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR EL COLEGIADO DE NUEVO INGRESO**

- ☐ DNI/NIE ☐ FOTO
- ☐ TÍTULO OFICIAL O EN SU DEFECTO:
- ☐ PAGO DE TASAS DEL ´TITULO Y JUSTIFICANTE DE ABONO BANCARIO
- ☐ PAGO DE TASAS DEL CERTIFICADO DE NOTAS Y JUSTIFICANTE DE ABONO BANCARIO
- ☐ CERTIFICADO DE NOTAS (FIRMADO DIGITALMENTE)
- ☐ HOMOLOGACIÓN O RECONOCIMIENTO DEL TÍTULO (TÍTULOS EXTRANJEROS)

*Documentación Pendiente*

Santa Cruz de Tenerife a:

| Firma del Presidente | Firma de la Secretaria | Leído y conforme El/La Colegiada/o: |
|---|---|---|
| | | |

Cumplimentar este impreso no implica el alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, para poder tramitar el alta colegial deberá aportar la documentación necesaria. En caso de cualquier duda contacte con el Colegio de Enfermeros. Texto Azul a Rellenar por la Administración del Colegio de Enfermeros

ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermería
de
Santa Cruz de Tenerife

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E

**DECLARO bajo mi responsabilidad, que hasta la fecha, ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, he sido suspendida/o, separada/o o inhabilitada/o para ejercer la profesión de Enfermería, asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.**

Santa Cruz de Tenerife a:

**Leído y Conforme**
**El/La Colegiado/a**

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife

# Orden de Pago de Cuotas Colegiales

Solicito que hasta nuevo aviso, se sirva a cargar en mi cuenta los recibos que presente al cobro el Colegio Oficial de Enfermería, con periodicidad trimestral.

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E Nº de Colegiado:

Entidad Bancaria

**Número IBAN de Cuenta para el cargo de las cuotas colegiales**

ES

Santa Cruz de Tenerife a:

---

Nombre:

Apellidos:

Nº de Colegiado:

***Cuotas colegiales:***

***Cuotas colegiales:***

***Quedo enterada/o que para tramitar el alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife debo abonar las siguientes cuotas que se detallan:***

- Cuota de Ingreso 296 *€* ***Deben abonarla las/los colegiadas/os de nuevo ingreso****, que han estado de* ***baja colegial por un periodo superior a 1 año****, o las/los* ***colegiadas/os*** *de traslado,* ***que por algún motivo no la abonaron en su colegio de origen.***
- Cuotas trimestrales 54 *€ c/u (abonadas en los meses de enero abril julio y octubre)*

***Que serán cargadas en la cuenta indicada en este documento.***

Solicito que se cargue la cuota de Nuevo Ingreso de **UNA** de las siguientes opciones (**indique los meses en los que quiere que se realice el cargo en las casillas**):

| OPCIÓN 1 (4 PAGOS) | OPCIÓN 2 (3 PAGOS) | OPCIÓN 3 (2 PAGOS) | OPCIÓN 4 (1 PAGOS) |
|---|---|---|---|
| 74€ en el mes de: | 100€ en el mes de: | 148€ en el mes de: | 296€ en el mes de: |
| 74€ en el mes de: | 100€ en el mes de: | 148€ en el mes de: | |
| 74€ en el mes de: | 96€ en el mes de: | | |
| 74€ en el mes de: | | | |

El pago de la Cuota de Nuevo Ingreso puede realizarse también mediante un ingreso en la cuenta corriente del Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, **debiendo en este caso aportar el justificante del pago que emite la entidad bancaria**, en el momento de entregar la solicitud de alta o de activación como ejerciente. El número de cuenta del Colegio de Enfermería es: **IBAN CAIXA ES44 2100 1671 5902 0005 2377**

**IMPORTANTE**

Una vez que se realiza la activación como ejerciente **si no se han negociado la cuota de nuevo ingreso**, informamos que **pasados tres meses como activo, si no se negocia el pago, este se cargará automáticamente** en el número de cuenta facilitado en cuatro cargos de 74 euros que no coincidan con las cuotas ordinarias

Santa Cruz de Tenerife a:

**Leído y Conforme**
**El/La Colegiado/a:**

La/el Colegiada/o está obligada/o a hacer el seguimiento de sus pagos y a notificar cualquier cambio de cuenta. Recordamos que es obligatorio estar como colegiada/o ejerciente para el ejercicio profesional y que el impago de cuotas puede ser causa de suspensión de la colegiación Artículo 16 c) de los Estatutos Colegiales.

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

# Declaración de Colegiada/o No Ejerciente

## (Cumplimentar solo en caso de Alta No Ejerciente)

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E

**DECLARO bajo mi responsabilidad**, que quedo informada/o que mientras permanezca en esta situación **no dispongo de cobertura alguna de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, y que por lo tanto quedo enterada/o, que no puedo realizar actividad profesional ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, hasta que regularice mi situación como colegiada/o de pleno derecho. Para lo que **quedo obligada/o a notificar mi situación de activación y deberé abonar las cuotas de nuevo ingreso y colegiación de la manera estipulada**, así como aportar cualquier documentación requerida para la tramitación del alta como Colegiada/o de pleno derecho , asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

**Quedo enterada/o que, en caso de no haberla abonado, deberé abonar la Cuota de Nuevo Ingreso así como cualquier otra cuota pendiente antes de realizar el traslado de expediente. El Colegio seguirá reclamando el pago de cualquier cuota pendiente durante el periodo de permanencia como alta colegial activa.** En caso de duda póngase en contacto en el 922 240 389 o en el correo **coleg38@enfermeriacanaria.com**

Santa Cruz de Tenerife a:

**Leído y Conforme**
**El/La Colegiado/a:**

☞

---

Copia para el Colegiado

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. N.I.E

**DECLARO bajo mi responsabilidad**, que quedo informada/o que mientras permanezca en esta situación **no dispongo de cobertura alguna de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, y que por lo tanto quedo enterada/o, que no puedo realizar actividad profesional ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, hasta que regularice mi situación como colegiada/o de pleno derecho. Para lo que **quedo obligada/o a notificar mi situación de activación y deberé abonar las cuotas de nuevo ingreso y colegiación de la manera estipulada**, así como aportar cualquier documentación requerida para la tramitación del alta como Colegiada/o de pleno derecho , asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

**Quedo enterada/o que, en caso de no haberla abonado, deberé abonar la Cuota de Nuevo Ingreso así como cualquier otra cuota pendiente antes de realizar el traslado de expediente. El Colegio seguirá reclamando el pago de cualquier cuota pendiente durante el periodo de permanencia como alta colegial activa.** En caso de duda póngase en contacto en el 922 240 389 o en el correo **coleg38@enfermeriacanaria.com**

Santa Cruz de Tenerife a:

**Leído y Conforme**
**El/La Colegiado/a:**

☞

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

| AVISO LEGAL | |
|---|---|
| EPÍGRAFE | INFORMACIÓN BÁSICA |
| RESPONSABLE | COLEGIO DE ENFERMERIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE<br>Calle San Martín, 62, CP 38001, Santa Cruz de Tenerife |
| FINALIDAD | ☐ DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN COLEGIAL VIA<br>☐ EMAIL:<br>☐ MÓVIL:<br>☐ DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES/CHARLAS/EVENTOS ORGANIZADOS POR EL COLEGIO PROPIAMENTE O EN COLABORACIÓN CON UN TERCERO.<br>☐ DESEO RECIBIR INFORMACIÓN COMERCIAL DE AQUELLAS EMPRESAS CON LAS QUE EL COLEGIO LLEGUE A ACUERDOS / CONVENIOS Y CONSIDEREN SEAN DE MI INTERÉS<br>☐ AUTORIZO LA COMUNICACIÓN DE MIS DATOS (PERTINENTES Y NECESARIOS) A TERCEROS PARA EL CUMPLIMENTO DE LOS FINES DE INTERÉS GENERAL PARA EL COLEGIADO, DESCRITOS EN LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACIÓN, QUE PUEDAN SER DE MI INTERÉS. |
| LEGITIMACIÓN | CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO Y/O CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL |
| DESTINATARIOS | • ADMINISTRACION TRIBUTARIA<br>• ORGANISMOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL<br>• ADMINISTRACION PUBLICA CON COMPETENCIA EN LA MATERIA<br>• ENTIDADES SANITARIAS<br>• COMPAÑIA$ ASEGURADORAS<br>• ORGANIZACIONES O PERSONAS DIRECTAMENTE REALACIONADAS CON EL RESPONSABLE |
| DERECHOS | SE PUEDE ACCEDER, RECTIFICAR Y SUPRIMIR LOS DATOS, ASÍ COMO LIMITAR SU TRATAMIENTO O SOLICITAR LA PORTABILIDAD A OTRO RESPONSABLE |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | PUEDE CONSULTAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL Y DETALLADA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN EL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO O EN EL PLAN DE SEGURIDAD DEL COLEGIO |
| NOMBRE DE LA/EL COLEGIADA/O<br>APELLIDOS DE LA/EL COLEGIADA/O | |
| FIRMA DE LA/EL COLEGIADA/O ☞ | |

## INFORMACIÓN ADICIONAL - PROTECCIÓN DE DATOS

### ¿QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: COLEGIO DE ENFERMEROS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE
DIRECCIÓN: CALLE SAN MARTÍN, 62, 38001, SANTA CRUZ DE TENERIFE
CIF: Q3866003A
TEL FONO DE CONTACTO: 922240389
EMAIL DE CONTACTO: coleg38@enfermeriacanaria.com
DATOS DE CONTACTO DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: Previsión Sanitaria Servicios y Consultoría, S.L.U.
CIF DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: B82663188
DIRECCIÓN DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: CALLE GENOVA, 26, 28004, MADRID TELÉFONO DE CONTACTO DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: 914311244
EMAIL DE CONTACTO DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: protecciondedatos@grupopsn.es

### COLEGIADAS/OS

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS DATOS NECESARIOS PARA FINES COLEGIALES DESCRITOS EN LAS LEYES ESTATAL Y AUTONOMICA DE COLEGIOS PROFESIONALES Y ESPECIALMENTE EN LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACION ENTRE OTROS LA ORDENACION EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL Y SU POTESTAD SANCIONADORA, ADEMÁS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS FISCALES Y JURIDICOS A LOS AFECTADOS. GESTIÓN DE CLIENTES, CONTABLE, FISCAL Y

### PROVEEDORES

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES LA GESTIÓN DE LOS DATOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA CON LOS PROVEEDORES, ASÍ COMO LA GESTIÓN DE PROFESIONALES EXTERNOS QUE DESARROLLEN SU ACTIVIDAD EN LA ENTI DAD. LA BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ES LA EJECUCIÓN DE UN CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA ENTIDAD Y LOS PROVEEDORES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ADQUISICIÓN DE BIENES.

### USUARIOS WEB

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES LA GESTION DE LOS COMUNICACIONES RECIBIDAS A TRAVÉS DE LOS FORMULARIOS ESTABLECIDOS EN LA PÁGINA WEB, GESTIÓN DE LOS SUSCRIPTORES AL BLOG SI LO HUBIERA Y REDES SOCIALES.Y LA BASEJURIDICA DEL TRATAMIENTO ES LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y CONDICIONES DE USO DE LA WEB.

### RECURSOS OUEJAS Y SANCIONES

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES EL REGISTRO DE RECLAMACIONES QUEJAS Y/O DENUNCIAS PRESENTADAS FRENTE A ACTUACIONES DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS Y DE LOS ACREDITADOS CONTROL DE TRAMITACION Y RESOLUCION DE QUEJAS Y DENUNCIAS. JUSTICIA, PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, EJERCER LA POTESTAD SANCIONA DORA, Y OTRAS FINA LIDADES. LA BASEJURIDICA DEL TRATAMIENTO ES EL CONSENTIMIENTO OTROGADO POR EL INTERESADO

### SOCIEDADES PROFESIONALES

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES EL REGISTRO Y PUBLICIDAD DE SOCIEDADES PROFESIONALES EN EL REGISTRO DE SOCIEDADES PROFESIONALES EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTICULOS 1 1 8 2 Y RELACION CON ESTE ULTIMO 7 2 DE LA LEY 2/2007, CON FINES DE GESTIÓN Y CONTROL SANITARIO, FINES HISTÓRICOS.ESTADÍSTICOS O CIENTÍFICOS Y EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CORREPONDIENTE. LA BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ES EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL.

### RECURSOS HUMANOS

LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO ES LA GESTION DE LA RELACION LABORAL ENTRE LOS EMPLEADOS Y EL COLEGIO, GESTION DE NOMINAS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE LOS CANDIDATOS EN PROCESOS DE SELECCIÓN Y ACCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. LA BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ES EL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO PARA LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL Y EL INTERÉS LEGÍTIMO DE LA ENTIDAD PARA LAS CUESTIONES DE GESTIÓN DE NOMINAS Y DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RRHH. LA BASEJURIDICA ES EL CONSENTIMIENTO OTORGADO POR EL INTERESADO, EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL

#### ¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

Con carácter general, los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para atender la solicitud de los Colegiados o mientras no se solicite la supresión.

### ¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMUNICARÁN SUS DATOS?

Los datos podrán ser cedidos a administraciones: A ADMINISTRACIONES Y ORGANISMOS PÚBLICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DIRECTAMENTE EXIGIBLES A LA CORPORACION, EN CONCRETO, REGISTROS PUBLICOS, COLEGIOS PROFESIONALES, CONSEJO, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, OTROS ORGANOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. ENTIDADES DEDICADAS AL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DINERARIAS BANCOS, CAJAS DE AHORROS Y CAJAS RURALES, ENTIDADES ASEGURADORAS, OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS, ENTIDADES SANITARIAS ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES SIN ANIMO DE LUCRO SINDICATOS Y JUNTAS DE PERSONAL, ADMINISTRACION PUBLICA CON COMPETENCIA EN LA MATERIA PERSONAS O ENTIDADES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL COLEGIO (proveedor/mantenimiento de software, mantenimiento informático, gestor, asesor y cualesquiera cuyo acceso sea necesario para la propia prestación del servicio)

#### ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS?

- Derecho de acceso: Usted tendrá derecho a obtener confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen
- Derecho de rectificación: Usted tendrá derecho a obtener la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernan o incompletos
- Derecho de supresión: Usted tendrá derecho a obtener la supresión de los datos personales que le conciernan cuando los datos personales ya no sean necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo
- Derecho de limitación: Usted podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos personales, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones
- Derecho de retirar el consentimiento: Usted tendrá derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento antes de su retirada
- Derecho de oposición: Usted tendrá derecho a oponerse al tratamiento de sus datos. EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a la portabilidad de sus datos: Usted puede solicitarnos que sus datos personales automatizados sean cedidos o transferidos a cualquier otra empresa que nos indique en un formato estructurado, inteligible y automatizado.

Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos dirigiéndose por escrito al RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO indicando el derecho a ejercer y adjuntando copia de DNI a través de la dirección postal previamente indicada, o a través del correo electrónico: coleg38@enfermeriacanaria.com
Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control y solicitar la tutela de derechos que no hayan sido debidamente atendidos a la Agencia Española de Protección de datos
a través de la sede electrónica de su portal web (www.agpd.es), o bien escrito dirigido a su
dirección Postal (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid)

**BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**
**COLEGIO DE ENFERMEROS DE S/C TENERIFE PÓLIZA Nº 530001372 -**

**DATOS DEL ASEGURADO** **AÑO 2023**

| | | |
|---|---|---|
| **Apellidos** | **Nombre** | **N.I.F.** |
| **Domicilio de notificación** | | **Teléfono Profesional** |
| **Localidad:** | **Código** Postal: | **Teléfono Móvil** |
| **Provincia:** | **email:** | |
| **Año Fin Carrera:** / **Ejerce desde:** | **Colegiada/o en: Santa Cruz de Tenerife** | **Nº:** |

**¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía?** ☐ NO ☐ SÍ **Compañia:**

**¿Ha tenido reclamaciones anteriores?** ☐ NO ☐ SÍ **Año:**

**Área actividad profesional:**

☐ Obstétrica - Ginecológica ☐ Salud Mental ☐ Geriatría ☐ Enfermería de Trabajo

☐ Cuidados Médicos - Quirúrgicos ☐ Familiar y Comunitaria ☐ Pediatría ☐ Otros: _____

☐ Privada **Centro de Trabajo** _____

☐ Pública **Centro de Trabajo** _____

**CAPITAL ASEGURADO:** ☒ **3.500.000 €**

**FECHA DE ADHESIÓN A PÓLIZA** _____

## EXTRACTO DE LA PÓLIZA COLECTIVA

A.M.A. garantiza las indemnizaciones por daños y perjuicios económicos, causados a terceros por errores profesionales cometidos en el ejercicio de su profesión.

### PRESTACIONES DE A.M.A.

**a) Indemnizaciones:** El pago de las indemnizaciones a que de lugar la responsabilidad civil asegurada.
**b) Defensa:** La defensa del Asegurado frente a las reclamaciones de responsabilidad civil objeto del seguro, aún las infundadas, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales, inherentes al siniestro.
Asesoramiento del asegurado cuando es requerido para declarar como testigo en procedimientos judiciales o declaraciones ante organismos públicos que tengan su fundamento con la profesión sanitaria declarada en las condiciones particulares.
Asesoramiento en la elaboración de informes solicitados tanto por el juzgado o como por los diferentes organismos públicos, tengan su fundamento en actuaciones relacionadas con la profesión sanitaria declarada en las condiciones particulares.
**c) Asistencia Jurídica frente a Agresiones:** La asistencia jurídica como consecuencia de una agresión física, o psíquica a consecuencia de una agresión verbal sufrida por el asegurado, garantizándose los gastos de reclamación a terceros como consecuencia de dicha agresión en el desarrollo de la actividad profesional como enfermero.
**d) Fianzas Civiles:** La presentación de las fianzas judiciales exigidas para garantizar la responsabilidad civil asegurada.
**e) Fianza y Defensa Criminal:** La defensa personal por abogados y procuradores designados por A.M.A., en los procedimientos criminales que se siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles, siempre con el consentimiento del defendido. La constitución de la totalidad de la fianza que en causa criminal se les exigiera, para asegurar su libertad provisional o como garantía de las responsabilidades pecuniarias. El pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobreviniera a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera, incluyendo los gastos de defensa de A.M.A.

### RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

| GARANTÍAS BÁSICAS | LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS |
|---|---|
| 1.- Responsabilidad Civil Profesional | 100% Capital asegurado por siniestro y año de seguro. |
| 2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa<br>Daños a expedientes: | 100% capital asegurado por siniestro y año<br>Daños por agua: 5% capital asegurado<br>R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado<br>300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro |
| 3.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional<br>Abono cuota colegial | 4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses)<br>500€/año. Máximo dos años |
| 4.- Defensa Penal y Civil | Incluida por abogados de la Entidad |
| 5.- Asistencia Psicológica | Incluida |
| Asistencia Jurídica por Agresión | Límite por siniestro: 6.000 € |

**Leído y Conforme:**
**LA/EL ASEGURADA/O**

Tomador: **COLEGIO DE ENFERMERIA DE S/C DE TENERIFE.**
**Nº Póliza: 530001372**

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | |
|---|---|
| **RESPONSABLES** | AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.).<br>Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid.<br>Contacto Oficina de Protección de Datos: protecciondedatos@amaseguros.com. |
| **FINALIDADES PRINCIPALES** | A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales:<br>- Alta del asegurado y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el tomador de la póliza colectiva. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador.<br>- Gestión y tramitación de los siniestros que el asegurado pueda sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador.<br>- Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios comunicados por parte del asegurado. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador de la póliza.<br>- Realización de peritaciones médicas y tratamiento de datos de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador y las obligaciones legales impuestas a A.M.A. (Ley Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras).<br>- Comunicación de los datos del asegurado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A.<br>- Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado.<br>- Finalidades restantes: apartado II de la información adicional. |
| **DESTINATARIOS** | A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos:<br>- Organismos públicos, tales como autoridades judiciales, tributarias y del sector asegurador (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones).<br>- Entidades reaseguradoras o coaseguradoras.<br>- En su caso, peritos médicos.<br>- Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del asegurado en prestación del servicio a A.M.A.<br><br>Más información: apartado III de la información adicional. |
| **PROCEDENCIA** | A.M.A. tratará los datos facilitados por el asegurado en la presupuestación del seguro correspondiente.<br>En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del asegurado de la correduría de seguros.<br>Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado…<br>Más información: apartado IV de la información adicional. |
| **PERIODO DE CONSERVACIÓN** | A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad contractual. A la finalización de la misma, A.M.A. conservará su información, debidamente bloqueada, durante el tiempo necesario en que pudieran interponerse reclamaciones o ante requerimientos de autoridades públicas.<br>Más información: apartado V de la información adicional. |
| **DERECHOS** | Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitarse a determinados tratamientos, así como portar los mismos dirigiendo escrito a nuestra Oficina de Protección de Datos, con los datos arriba indicados o mediante envío de correo electrónico a protecciondedatos@amaseguros.com. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento.<br>Más información: apartado VII de la información adicional. |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | Puede consultar la información adicional en:<br>Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a.<br>Electrónico: mediante petición a la dirección protecciondedatos@amaseguros.com. |

Acepto que mis datos sean tratados para la remisión de comunicaciones comerciales de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A. Grupo:

SÍ ☐

Fecha : _____

**Leído y Conforme:**

**LA/EL ASEGURADA/O**

Tomador: **COLEGIO DE ENFERMERIA DE S/C DE TENERIFE.**
**Nº Póliza: 530001372**

**CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y EXCLUSIONES**

En cumplimiento de lo establecido en el Art. 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Ley de Contrato de Seguro) y de la Doctrina Jurisprudencial que interpreta el mismo**, CONOCE Y ACEPTA EXPRESAMENTE LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS LIMITATIVAS A LA PÓLIZA SUSCRITA:**

**PRESTACIONES DE A.M.A.** El conjunto de pagos que deba realizar A.M.A., en virtud de esta garantía, no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada en Póliza. Las fianzas que por los conceptos previstos en la Póliza y en esta cláusula deba constituir A.M.A., no pueden exceder del tope previsto en la Póliza para dicho objeto. Asistencia Jurídica frente a Agresiones: Límite por siniestro 6.000 €. No responderá A.M.A. de multas o sanciones de cualquier naturaleza.

**DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**.- Para las garantías de Responsabilidad Civil Profesional y Patronal, la cobertura de esta póliza comprende las responsabilidades en que pudiera incurrir el Asegurado derivadas de actos realizados en cualquier país del mundo, excepto ESTADOS UNIDOS, CANADA Y TERRITORIOS ASOCIADOS, siempre y cuando el desplazamiento haya sido comunicado y aceptado por A.M.A. y se trate de actos aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del profesional sanitario, quien deberá siempre y en todo caso desempeñar su actividad habitual en Territorio Español. Esta cobertura se extiende y limita a las actuaciones profesionales de los Asegurados en el territorio español y en la Unión Europea y que sean reclamadas ante cualquier tribunal de la Unión Europea. Igualmente queda cubierta la actividad profesional desarrollada por los asegurados en el Principado de Andorra. Para los asegurados que realicen su actividad profesional en la Unión Europea, esta póliza sólo otorgará cobertura en exceso de cualquier otra contratada por el asegurado o donde figure este como tal.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.-** Se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten a A.M.A. durante la vigencia de esta Póliza, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño.

**Quedan excluidas aquellas reclamaciones que sean formuladas a A.M.A. después de la anulación o rescisión de esta Póliza, o de la fecha de baja de cada Asegurado en la misma.**

**Exclusiones comunes a cualquier especialidad**

* Quedan excluidas aquellas reclamaciones de las que el Asegurado hubiese tenido conocimiento, a través de cualquier medio, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato y aquellas que el Asegurado debería haber, razonablemente previsto o descubierto.
* Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra Póliza anterior.

**Cobertura por Cese definitivo de la Actividad.-** Por cese definitivo de la actividad (jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura de **10 años**, a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese, siempre que se mantenga en vigor la Póliza Colectiva y se encuentren nominalmente en poder de A.M.A.. **Se entiende esta cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.**

**EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

* La especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, cuando esta no figure expresamente declarada por el Asegurado en la póliza y cubierta por la misma mediante el pago de la prima correspondiente, o de la aplicación de la tarifa de primas lineal elegida por el Tomador del seguro, para todos los asegurados de la póliza.
* Funcionamiento normal o anormal de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
* Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, hierbas medicinales y drogas.
* Propiedad, dirección o asesoramiento de hospitales, clínicas o cualesquiera otros establecimientos asistenciales o cuando, aún sin dirigir o asesorar, preste, sin embargo, su nombre a dichos centros.
* Responsabilidad del hospital, clínica asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al profesional sanitario objeto del seguro.
* Sustitución de otros enfermeros que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al enfermero sustituido.
* Utilización de procedimientos curativos o profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales sanitarias de reconocido prestigio.
* Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial.
* La realización de ensayos clínicos tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015 y posterior legislación que le sea aplicable.
* Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aún cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.
* Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como facultativos o no y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
* Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento.

**Suma asegurada.-** Límite por siniestro y año: 100% del capital asegurado por esta garantía. En el límite anteriormente indicado, se encuentran incluidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones correspondientes.

**EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA EXPLOTACION Y LOCATIVA:** Desgaste, Deterioro o uso excesivo y Daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, así como aparatos de electricidad y gas, cristales.

**Suma asegurada**.- Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía.

* R.C. Locativa: Daños al local arrendado, hasta el límite del 10% de la suma asegurado por siniestro.
* Daños por agua, como consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos, quedando limitada esta garantía al 5% de la suma asegurada por siniestro.
* Daños a expedientes: 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro

En los límites anteriormente indicados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones a que diera lugar.

**SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL.-** Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos.

**Capital y Límites.-** El importe máximo a pagar será de 4.000 €/mes, (media salarial de los últimos 12 meses) y máximo 24 meses.

**Abono Cuota colegial**.- Límite 500 €/año. Máximo dos años.

**ASISTENCIA PSICOLOGICA:**

Máximo 6 sesiones o consultas presenciales de una hora de duración, por siniestro y anualidad de seguro.

**EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A CADA GARANTÍA**

**A) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

1. Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, transporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Daños causados a personas o bienes con las que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica únicamente a la parte o partes objeto directo de su actividad.
3. Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
4. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.
5. Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.
6. Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
7. Daños derivados de la fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
8. Daños que deban ser objeto de cobertura por cualquier tipo de seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.
9. Daños causados por la tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
10. Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual excepto en el supuesto de que el Asegurado estuviera sujeto a la misma responsabilidad, en todo caso en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.
11. Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.
12. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.
13. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
14. Daños producidos a consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto, así como en general, daños ocasionados por vicios o defectos de construcción.
15. En ningún caso estarán cubiertas las multas, penas o sanciones de cualquier tipo a que fuera condenado el Asegurado o el Tomador del seguro por las autoridades administrativas o judiciales.

**B) RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL INMUEBLE**

a) Quedan excluidos siempre y en todo caso los daños sufridos por el local donde se desarrolle la actividad asegurada por el profesional sanitario, con la excepción relativa a los daños sufridos en el local arrendado recogida en el apartado anterior y sólo para el caso de que el Asegurado actúe en calidad de arrendatario y con el límite cuantitativo ya reseñado.

b) Así mismo, con respecto al local arrendado, quedan excluidos, siempre y en todo caso, los daños que sufra el mismo por desgaste, deterioro o uso excesivo, así como los daños a las instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, aparatos de electricidad gas y cristales.

c) Actos dolosos, intencionados o realizados con incumplimiento deliberado y consciente de las normas que rijan la actividad desarrollada en el local asegurado.

**Leído y Conforme:**

**LA/EL ASEGURADA/O**

Tomador: **COLEGIO DE ENFERMERIA DE S/C DE TENERIFE.**

**Nº Póliza: 530001372**

# SERVICIOS COLEGIALES

## ASESORÍA JURÍDICO - LABORAL - FISCAL Y CORREDURÍA DE SEGUROS

Todas/os las/los Colegiadas/os que estén al corriente de sus cuotas, podrán realizar cualquier tipo de consulta a la asesoría jurídica y a la correduría de seguros.

## ASESORÍA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

Todas/os las/los Colegiadas/os que estén al corriente de sus cuotas, podrán realizar cualquier tipo de consulta a la asesoría científica y profesional previa cita.

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Todos las/los Colegiadas/os estamos aseguradas/os contra los daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias cometidas por la/el misma/o, en el desarrollo propio de su actividad profesional, por un importe de hasta 3.500.000 Euros (Recordamos la necesidad de comunicar al Colegio inmediatamente cualquier accidente que ocurra).

## CONVENIOS BANCARIOS

El Colegio, tiene suscritos convenios con diferentes Bancos que ofrecen unas condiciones especiales en algunos tipos de operaciones, préstamos hipotecarios y personales, tarjetas de crédito, anticipos de nóminas y una póliza de accidentes gratuita de hasta 6.000 Euros por percibir los haberes por dicha entidad.

## SEGURO DE AUTOMÓVILES

Recordar que tenemos tarifas especiales por estar colegiadas/os, en aseguradoras y que este seguro es extensivo a los familiares de los colegiados.

## CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

El Colegio organiza una serie de cursos durante todo el año para postgraduados y otros en colaboración con distintas Instituciones, visita nuestra web de formación formacioncoetf.com

## AYUDAS A LA FORMACIÓN

Se dan ayudas para asistencia a Cursos de Formación Continuada y Congresos, siempre que no colabore la Organización Colegial en él.

## BOLETÍN Y REVISTA

Con carácter periódico se edita el Boletín Informativo (Noticias de Enfermería) y la Revista de Enfermería Científica de Canarias. Todos aquellos temas, ideas, artículos, monográficos... que quisieses ver publicado en estas, serán bien recibidos.

## CERTIFICACIONES Y COMPULSAS

El Colegio da, previa solicitud, aquellas certificaciones, compulsas, etc... que te sean necesarias.

## TABLÓN DE ANUNCIOS

Con carácter permanente funciona un tablón de anuncios donde se inserta toda clase de noticias, cursos, ofertas y demandas de empleo, así como cualquier otro tipo de información de interés general para las/los Colegiadas/os.

## ASESORÍA PARA TRABAJOS CIENTÍFICOS

El Colegio de Enfermeros asesora a las/los colegiadas/os con respecto a trabajos científicos.

## SALA DE INFORMÁTICA

El Colegio tiene a disposición de las/los colegiadas/os equipos informáticos con acceso a internet para que pueden ser utilizados.

Descarga la APP

## CONTACTO

| SEDE TENERIFE | SEDE LA PALMA |
|---|---|
| C/San Martín nº62<br>38001 Santa Cruz de Tenerife<br>• Horario (de lunes a viernes) 9.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.00<br>• Horario de verano (julio, agosto, septiembre) 9.00 a 13.00<br>• Tfno.: 922 240 389 Fax: 822 069 795<br>• Mail: coleg38@enfermeriacanaria.com<br>• www.enfermeriacanaria.com | C/ Anselmo Pérez Brito N47<br>38700 Santa Cruz de La Palma<br>• Horario de lunes a viernes 10.00 a 12.00 y de 17.00 a 19.00<br>• Tfno.: 822 298 142<br>• Mail: sedelapalma@enfermeriacanaria.com |