ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermeros
de
Santa Cruz de Tenerife

Guía para Cumplimentar la Documentación de Alta

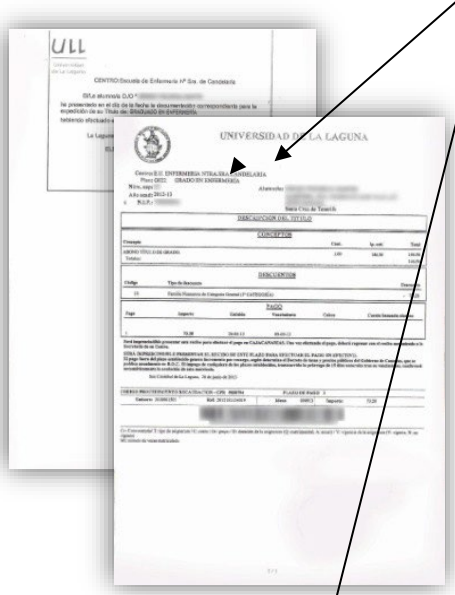
INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

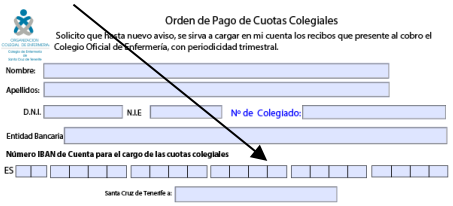
DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR EL COLEGIADO PARA SOLICITAR EL ALTA

- D.N.I.
- 1 FOTO TAMAÑO CARNET.
- PAGO DE TASAS DEL TÍTULO Y JUSTIFICANTE DE ABONO BANCARIO.
- PAGO DE TASAS DEL CERTIFICADO DE NOTAS Y JUSTIFICANTE BANCARIO DE ABONO
- ORIGINAL DEL CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL.

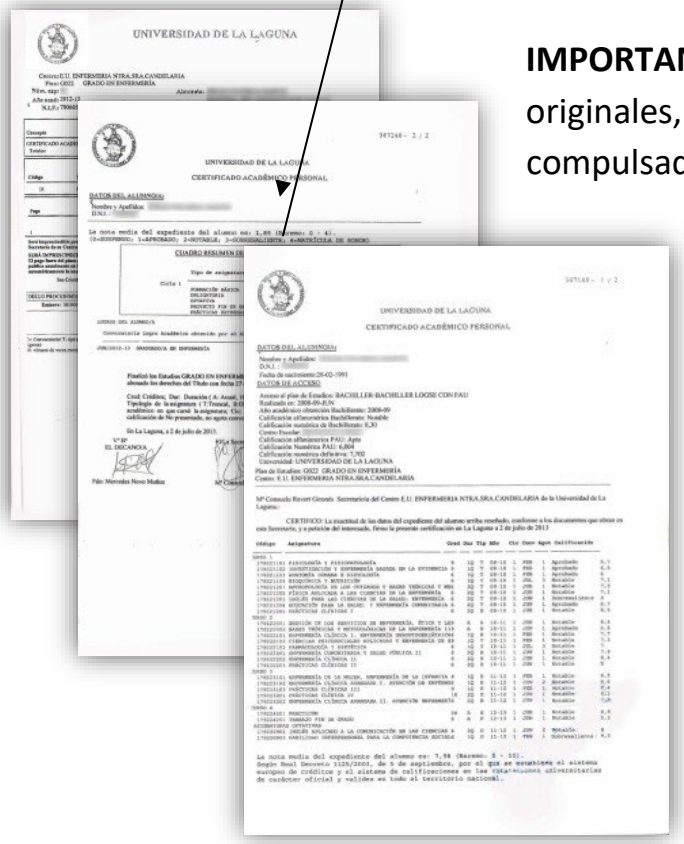
  En caso de no tener todavía el certificado deberá aportarlo deberá remitirlo cuando sea emitido con la firma digital (importante **No es válido el suplemento de notas**)



- Nº de Cuenta Corriente. (**Número IBAN**): debe indicarlo en la página al efecto (página 4) en los impresos de solicitud de alta



IMPORTANTE: Sólo son válidos los documentos originales, firmados digitalmente, o en su defecto copias compulsadas en ningún caso se aceptarán fotocopias



INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Documento 1: Solicitud de Alta Colegial

(Página 1) Hoja informativa

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) • **Cartas de pago de tasas del título** y **del certificado de notas** y justificante de abono (comprobante de ingreso) • Certificado de Notas firmado digitalmente. • Foto tamaño carné • 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. • Certificado de Notas y traducción oficial al castellano en caso de ser necesaria ésta. • Homologación o reconocimiento del título extranjero • Certificado del N.I.E • Tarjeta de residente o pasaporte • Foto tamaño carné

Altas por traslado desde otro Colegio

- Solicitar el traslado de expediente en el Colegio de origen
- 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. 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. **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. *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 l´s/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.

Esta primera Hoja es informativa, donde se explica:

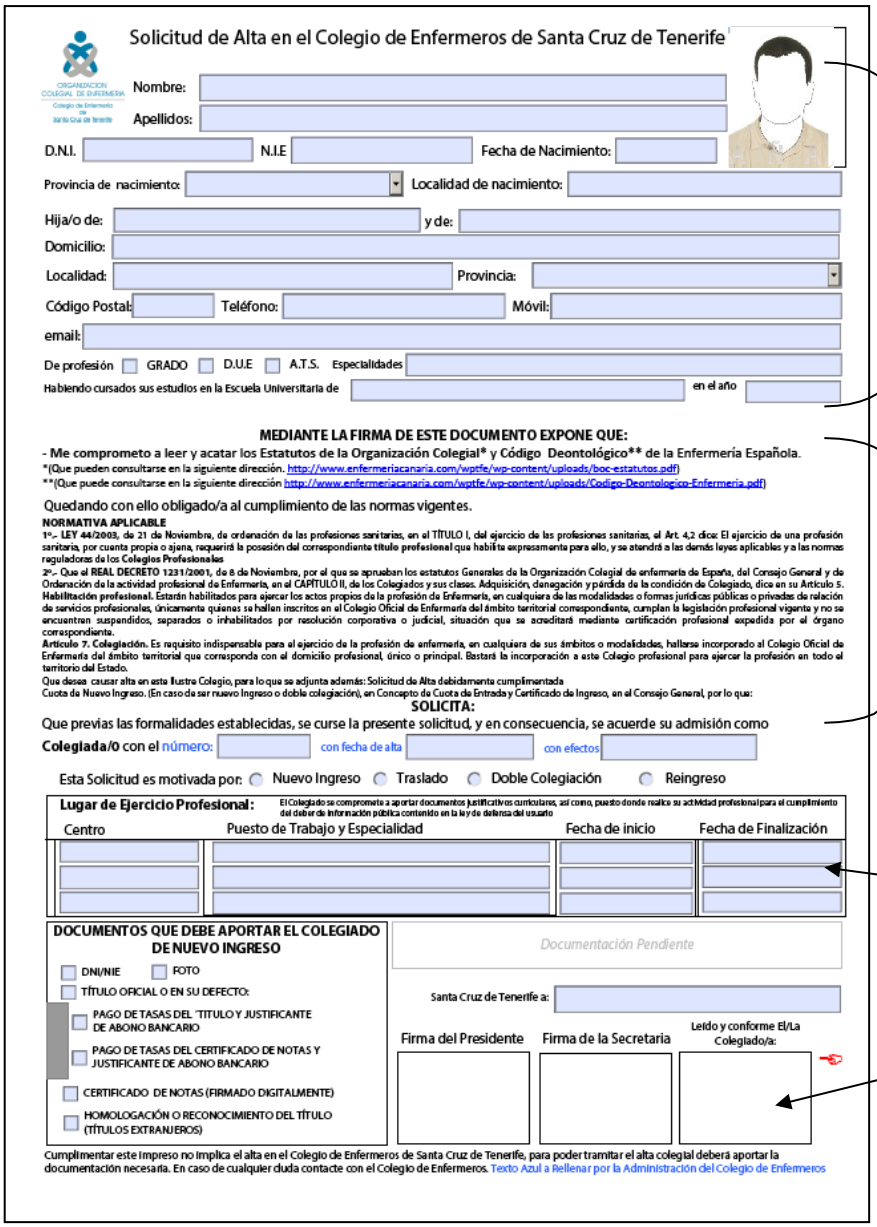
- Los tipos de alta y la documentación que debe aportar.
- Dónde debe remitir la documentación.
- Las modalidades de alta colegial (ejerciente / No ejerciente).
- Las cuotas colegiales.
- Y cómo activarse y desactivarse como ejerciente / no ejerciente.

❗Recomendamos que lea detenidamente esta información y el resto de páginas de la solicitud de alta antes de remitir la solicitud. **Tendrán prioridad en la activación aquellas solicitudes bien cumplimentadas y remitidas con los documentos correctos.**

INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Página 2: Solicitud de Alta Colegial



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

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/O 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 Colegiado/a:

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

Datos que debe rellenar el Colegiado.

(Importante: Indicar dirección completa y correo electrónico)

Normativa Aplicable que rige la colegiación. El colegiado se compromete a cumplir esta normativa mediante la firma de este documento.

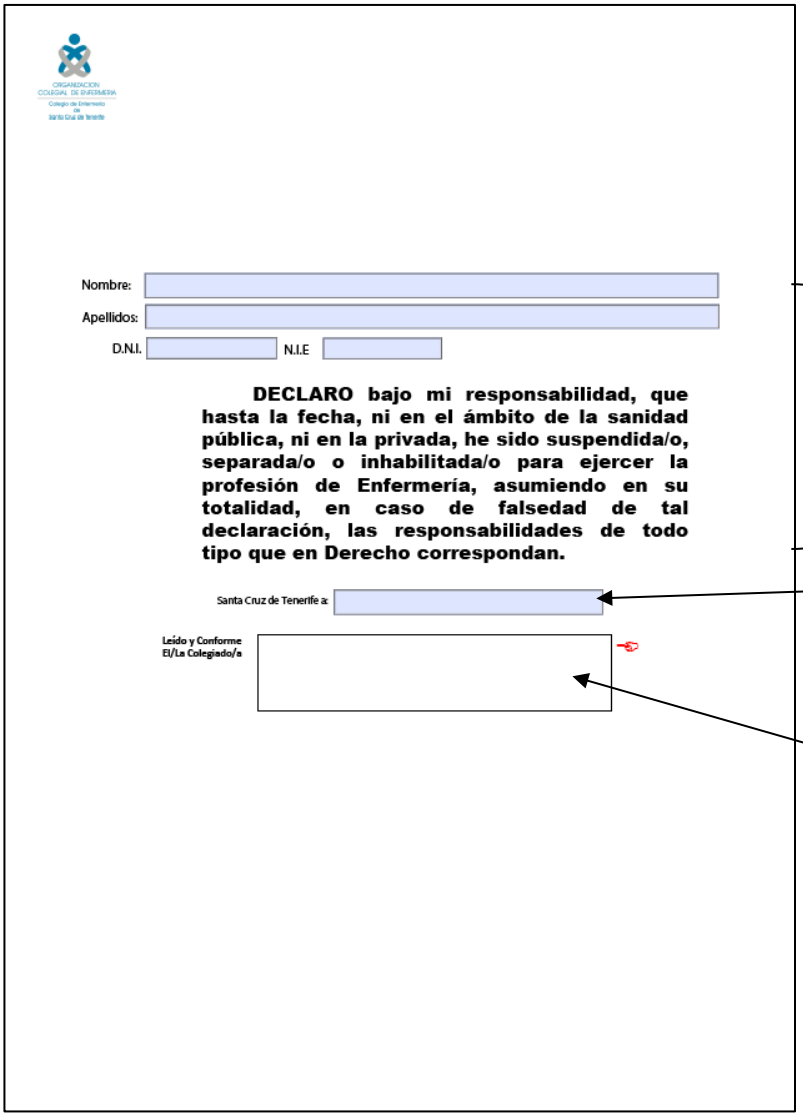
En caso de Alta Activa Indicar lugar donde va a ejercer.

Firmar el documento aquí.

INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Página 3: Declaración de no estar inhabilitada/o



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
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

Este documento es una declaración por parte de la/el colegiada/o en la que indica que no ha sido inhabilitada/o para ejercer como enfermera/o

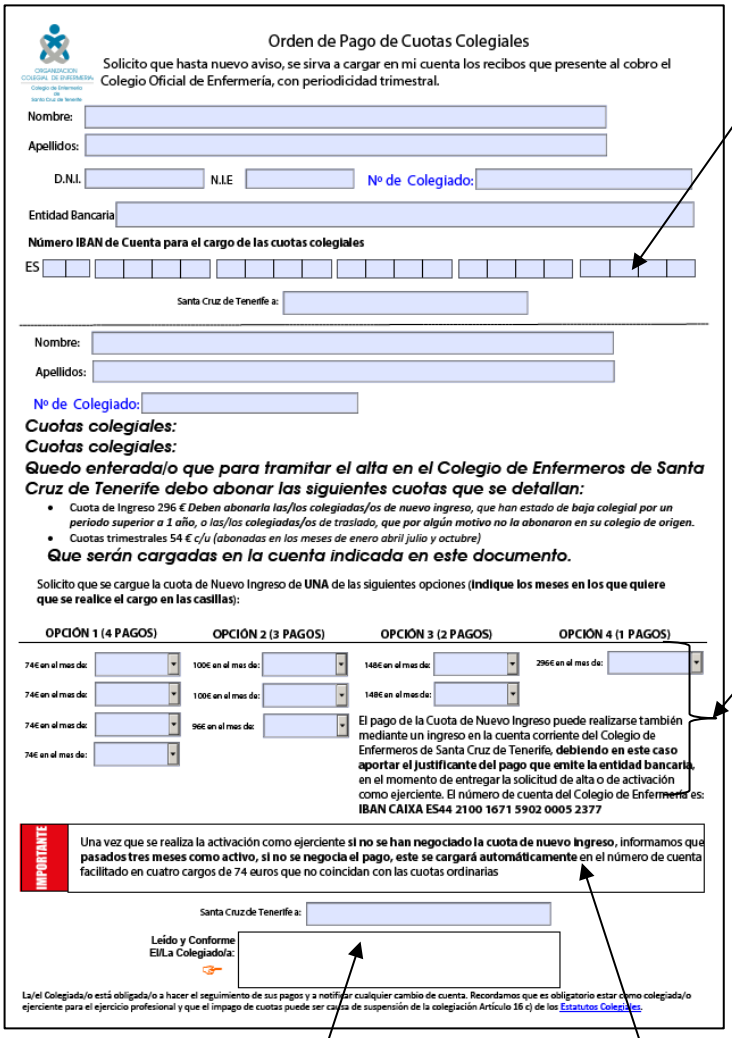
Datos que debe rellenar la/el Colegida/o (importante indicar la fecha de la firma)

Firmar Documento aquí

INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

PÁGINA 4: Orden de Pago y Negociación de Cuota de Nuevo Ingreso



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.

Firmar el documento aquí.

- Indicar aquí el IBAN y los 20 dígitos de la cuenta corriente donde desea que se carguen las cuotas colegiales.
- Las cuotas colegiales ordinarias se pasan trimestralmente mientras el colegiado está activo (54€ cada trimestre).
- Los cargos se realizan los primeros días hábiles de los meses de enero, abril, julio y octubre.
- La/el Colegiada/o está obligado 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.
- Cuota de Nuevo Ingreso: En esta parte del documento puede fraccionar la cuota de Nuevo Ingreso (296 €) indicando los meses en los que quiere que pase el cargo, recordamos que esta parte solo deben cumplimentarla los colegiados de **Nuevo Ingreso**, los que han estado de **baja colegial por un periodo superior a 1 año**, o los **colegiados** de traslado, **que por algún motivo no la abonaron en su colegio de origen.**
    - Si la/el Colegiada/o desea trasladar su expediente deberá abonar los pagos pendientes de esta cuota antes de poder realizar el traslado.
    - Si la/el Colegiada/o solicita activarse como no ejerciente y desea suspender el cargo aplazado de la cuota de ingreso que tenga pendientes de abono, hasta su próxima activación como ejerciente, deberá indicarlo en el momento de solicitar la activación como colegiada/o No ejerciente.
- La/el colegiada/o se compromete a comunicar cuando quiere comenzar a abonar los cargos de la cuota de ingreso. **Si no comunica nada, pasados 3 meses como Colegiada/o ejerciente, se le pasarán al cobro de forma automática en 4 pagos, en meses que no coincidan con las cuotas ordinarias** (ver recuadro).

INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Página 5: Declaración de Colegiada/o No Ejerciente

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:

Esta página solo deben cumplimentarla los que quieran hacer su ingreso como colegiadas/os no ejercientes.

- Este documento es la declaración como colegiada/o no ejerciente, deben cumplimentarse y firmase las dos copias, mediante su firma la/el colegiada/o declara que está informada/o de las condiciones de la colegiación no ejerciente.
- Recordamos que mientras la/el colegiada/o no esté activa/o como colegiada/o ejerciente no tiene seguro de responsabilidad civil, asumiendo las responsabilidades de todo tipo que en derecho correspondan.
- Debe firmar aquí

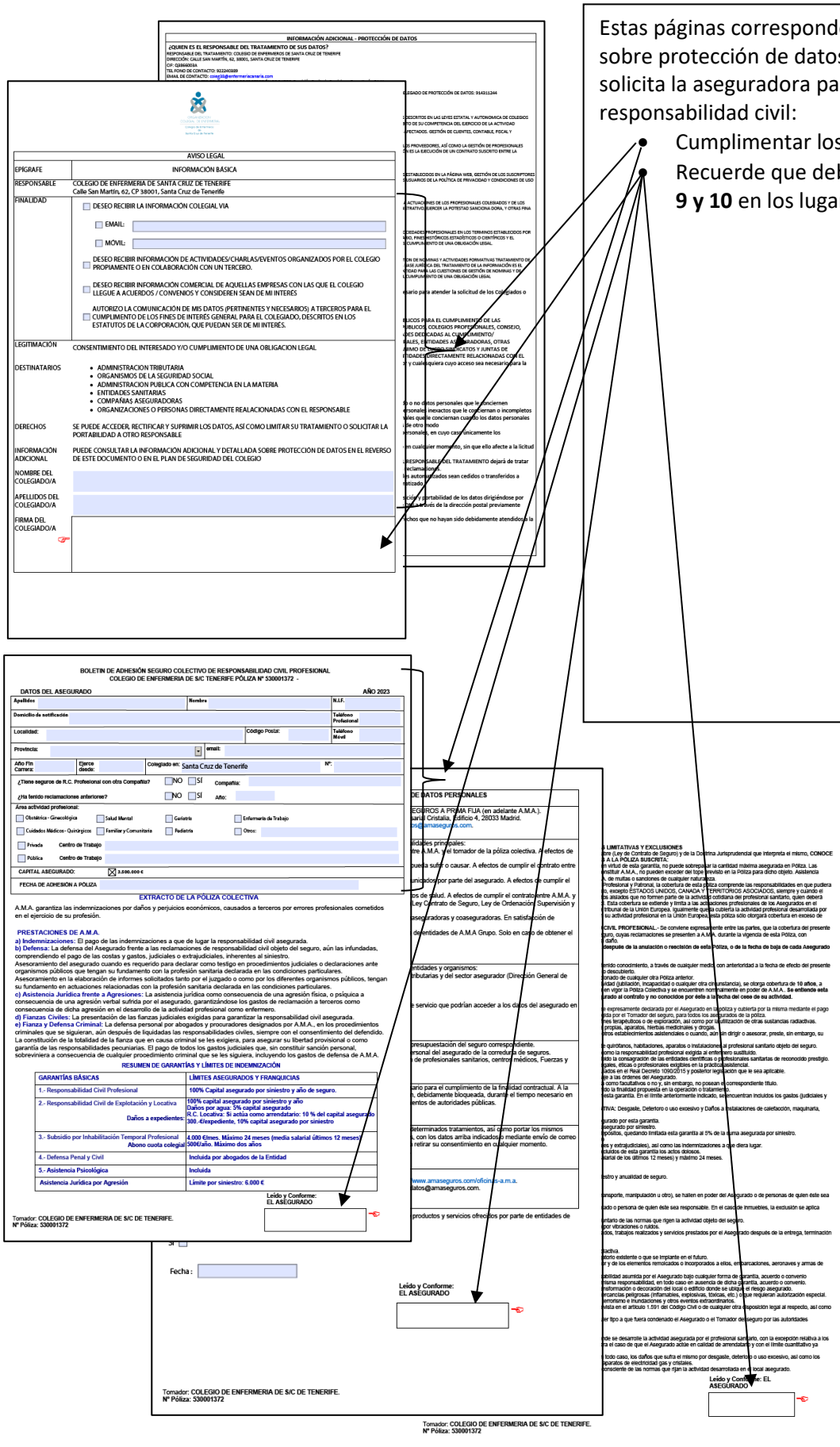
INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Páginas 6, 8, 9 y 10: Documentos de Protección de Datos y de Seguro de Responsabilidad Civil

Estas páginas corresponden a la información sobre protección de datos y a los datos que solicita la aseguradora para el seguro de responsabilidad civil:

- Cumplimentar los datos solicitados.
- Recuerde que debe **firmar** las **páginas 6, 8 9 y 10** en los lugares indicados


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: Q3868003A
TEL FONO DE CONTACTO: 922242089
EMAIL DE CONTACTO: coesp@enfermeriacanaria.com

AVISO LEGAL

EPIGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA
RESPONSABLE	COLEGIO DE ENFERMERIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE Calle San Martín, 62, CP 38001, Santa Cruz de Tenerife
FINALIDAD	☐ DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN COLEGIAL VIA ☐ EMAIL: ☐ MÓVIL: ☐ DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES/CHARLAS/EVENTOS ORGANIZADOS POR EL COLEGIO PROPIAMENTE O EN COLABORACIÓN CON UN TERCERO. ☐ DESEO RECIBIR INFORMACIÓN COMERCIAL DE AQUELLAS EMPRESAS CON LAS QUE EL COLEGIO LLEGUE A ACUERDOS / CONVENIOS Y CONSIDEREN SEAN DE MI INTERÉS ☐ 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 • ORGANISMOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL • ADMINISTRACION PUBLICA CON COMPETENCIA EN LA MATERIA • ENTIDADES SANITARIAS • COMPAÑIAS ASEGURADORAS • 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 DEL COLEGIADO/A	
APELLIDOS DEL COLEGIADO/A	
FIRMA DEL COLEGIADO/A	

BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLEGIO DE ENFERMERIA 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:	Colegiado en: Santa Cruz de Tenerife	Nº:

¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía? ☐NO ☐SI Compañía:
¿Ha tenido reclamaciones anteriores? ☐NO ☐SI 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: ☒ 3.000.000 €
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 finalizadas 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 Daños a expedientes:	100% capital asegurado por siniestro y año Daños por agua: 5% capital asegurado R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado 300. €/expediente, 10% capital asegurado por siniestro
3.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional Abono cuota colegial	4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses) 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:
EL ASEGURADO

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

DE DATOS PERSONALES

EGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.).
arlú Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid.
os@amaseguros.com.

idades principales:
tre A.M.A. y el tomador de la póliza colectiva. A efectos de
ouera sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre
nnados por parte del asegurado. A efectos de cumplir el
os de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y
Ley Contrato de Seguro, Ley de Ordenación Supervisión y
aseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de
dentidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el

ntidades y organismos:
ributarias y del sector asegurador (Dirección General de

e servicio que podrían acceder a los datos del asegurado en

resupuestación del seguro correspondiente.
ersonal del asegurado de la correduría de seguros.
de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y

ario para el cumplimiento de la finalidad contractual. A la
, debidamente bloqueada, durante el tiempo necesario en
entos de autoridades públicas.

determinados tratamientos, así como portar los mismos
, con los datos arriba indicados lo mediante envío de correo
retirar su consentimiento en cualquier momento.

www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a.
datos@amaseguros.com.

productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de

Sí ☐

Fecha :

Leído y Conforme:
EL ASEGURADO

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

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

LIMITATIVAS Y EXCLUSIONES
ore (Ley de Contrato de Seguro) y de la Doctrina Jurisprudencial que interpreta el mismo, CONOCE
A LA POLIZA SUSCRITA:
n virtud de esta garantía, no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada en Póliza. Las
nstituir A.M.A., no pueden exceder del tope previsto en la Póliza para dicho objeto. Asistencia
, de multas o sanciones de cualquier naturaleza.
Profesional y Patronal, la cobertura de esta póliza comprende las responsabilidades en que pudiera
s, excepto ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y TERRITORIOS ASOCIADOS, siempre y cuando el
os aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del profesional sanitario, quien deberá
. Esta cobertura se extiende y limita a las actuaciones profesionales de los Asegurados en el
Tribunal de la Unión Europea. Igualmente queda cubierta la actividad profesional desarrollada por
su actividad profesional en la Unión Europea, esta póliza sólo otorgará cobertura en exceso de
CIVIL PROFESIONAL.- Se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente
guro, cuyas reclamaciones se presenten a A.M.A. durante la vigencia de esta Póliza, con
daño.
después de la anulación o rescisión de esta Póliza, o de la fecha de baja de cada Asegurado

nido conocimiento, a través de cualquier medio, con anterioridad a la fecha de efecto del presente
o descubierto.
onado de cualquier otra Póliza anterior.
idad (jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura de **10 años**, a
en vigor la Póliza Colectiva y se encuentren nominalmente en poder de A.M.A. **Se entiende esta**
urado al contrato y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.
e expresamente declarada por el Asegurado en la póliza y cubierta por la misma mediante el pago
ida por el Tomador del seguro, para todos los asegurados de la póliza.
nes lesiposíticos o de exploración, así como por utilización de otras sustancias radiactivas.
propias, aparatos, hierbas medicinales y drogas.
otros establecimientos asistenciales o cuando, aún sin dirigir o asesorar, preste, sin embargo, su
e quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al profesional sanitario objeto del seguro.
omo la responsabilidad profesional exigida al enfermero sustituido.
ido la consagración de las entidades científicas o profesionales sanitarias de reconocido prestigio.
gales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial.
ados en el Real Decreto 1090/2015 y posterior legislación que le sea aplicable.
e a las órdenes del Asegurado.
como facultativos o no y, sin embargo, no poseen el correspondiente título.
do la finalidad propuesta en la operación o tratamiento.
esta garantía. En el límite anteriormente indicado, se encuentran incluidos los gastos (judiciales y
TIVA: Desgaste, Deterioro o uso excesivo y Daños a instalaciones de calefacción, maquinaria,
urado por esta garantía.
eguro por siniestro.
pósitos, quedando limitada esta garantía al 5% de la suma asegurada por siniestro.
es y extrajudiciales), así como las indemnizaciones a que diera lugar.
ntidos de esta garantía los actos dolosos.
salarial de los últimos 12 meses) y máximo 24 meses.

estro y anualidad de seguro.

nsporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea
ado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica
ntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
por vibraciones o ruidos.
tos, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación

adhiva
torio existente o que se implante en el futuro.
r y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de

abilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio
misma responsabilidad, en todo caso en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.
transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.
rcancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.
terremoto e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
vista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto, así como

er tipo a que fuera condenado el Asegurado o el Tomador del seguro por las autoridades

de se desarrolle la actividad asegurada por el profesional sanitario, con la excepción relativa a los
ta el caso de que el Asegurado actúe en calidad de arrendatario y con el límite cuantitativo ya

todo caso, los daños que sufra el mismo por desgaste, deterioro o uso excesivo, así como los
aparatos de electricidad gas y cristales.
onsistente de las normas que rigen la actividad desarrollada en el local asegurado.

Leído y Conforme: EL ASEGURADO

INFORMACIÓN PARA NUEVAS/OS COLEGIADAS/OS

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DE IMPRESOS DE SOLICITUD DE ALTA

Páginas 11: Servicios Colegiales

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

En esta última página hay información sobre otros servicios que ofrece el Colegio, así como los datos de contacto y horarios de las 2 sedes colegiales.