



SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

D/D^a _____,

colegiado nº 18/_____, con D.N.I. nº _____,

declaro que voy a residir en la calle _____ nº _____,

C.P. _____, localidad _____, provincia _____,

y que SOLICITO mi baja como miembro de ese Colegio, por:

- Traslado al Colegio Oficial de Médicos de la provincia de _____
 Cese temporal en el ejercicio profesional. Causa _____
 Otro _____

a cuyos efectos presento:

- Carné de Colegiado _____
 Fotocopia de la baja en el censo de I.A.E. _____
 Talonario de Estupefacientes. Recetas no utilizadas números: _____
 Solicito la baja en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional _____

Al mismo tiempo manifiesto que estoy al corriente en las cuotas colegiales y cargas conexas, que no estoy incurso en causa colegial ni deontológica y que por la información recibida del Colegio:

Quedo enterado que la situación de baja que solicito comporta la pérdida de los derechos derivados de la pertenencia al Colegio Oficial de Médicos de Granada, y en especial se me informa expresamente que la **baja conlleva mi renuncia a:**

1.- **Usar el número de colegiado** en recetas, certificados médicos oficiales y de defunción o en cualquier otro documento público o privado de carácter profesional, asumiendo todas las consecuencias inherentes a dicha imposibilidad.

2.- La **inclusión en la póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional** de la que es tomadora el Colegio. El momento de la baja en el SRCP es el de la fecha final del periodo de cobertura del último recibo abonado, sin que se produzca renovación, quedando desde ese momento desprovisto de dicha protección. Especialmente se me informa de que la cláusula "claim made" de dicha póliza implica que cualquier acto médico llevado a cabo que fuera reclamado a partir de este momento, aún en el caso de haberse realizado durante el periodo de vigencia de la póliza, queda fuera de cobertura, al ser así el condicionado de la póliza, que conozco, cuyo clausulado lo implica.

3.- **Uso gratuito de las Asesorías Jurídica y Fiscal** del Colegio.

4.- La pertenencia como socio protector de la **Fundación para la Protección Social de la OMC** en las bajas por cese de ejercicio. En las bajas por traslado esta pertenencia estará condicionada a lo expresado en el alta en el Colegio de destino.

5.- Poder **solicitar el ingreso en la Residencia para Médicos Jubilados** de la OMC, a través del Colegio.

6.- Poder percibir mis familiares la **Ayuda Colegial por Defunción** por mi fallecimiento.

7.- Poder **inscribirme en la relación de peritos judiciales** conforme se establece en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

8.- **Uso de las instalaciones y dependencias**, así como de la **oferta de servicios** prestados por el Colegio, así como participar en los actos que el mismo organice.

9.- **La protección arbitral de la Comisión Deontológica.**

10.- La **recepción de publicaciones** editadas o distribuidas por el Colegio, como **revistas, circulares**, y de cualquier otro tipo de información.

11.- La **participación en cualquier curso, congreso, simposio, etc.**, organizado por el Colegio.

12.- Las deducciones fiscales correspondientes. Serán de aplicación las que correspondan por los recibos abonados hasta la fecha de la baja.

13.- La participación en las actividades de la Fundación del Colegio (cursos, premios, proyectos de investigación, prestaciones sociales, actos sociales, etc.)

14.- Cuantos otros derechos y servicios figuran inherentes a la colegiación.

Quedo enterado que de volver a darme de alta en el Colegio he de hacer referencia a esta colegiación así como satisfacer la cuota de incorporación que señalen los presupuestos colegiales.

Granada a _____ de _____ de 20_____.
(firma)

De conformidad en lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le comunicamos que el responsable del tratamiento de sus datos es el COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GRANADA, con domicilio en c/ Andrés Segovia, 53 18008 GRANADA, teléfono 958806600 y dirección de correo electrónico proteciondatos@comgranada.com. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad de sus datos mediante solicitud escrita dirigida al Colegio.