



SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

D/D^a: _____

colegiado/a nº: 23/: _____, con NIF/NIE: _____ declaro que voy a residir en la calle _____ número _____ C.P. _____, localidad _____, provincia _____, teléfono de contacto _____ y que SOLICITO mi baja como miembro de este Colegio, con fecha de efecto _____ por el siguiente motivo:

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

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 Jaén, 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, queda fuera de cobertura, al ser así el condicionado de la póliza, que conozco, cuyo clausulado lo implica.
3. Uso gratuito de la **Asesoría Jurídica** del Colegio.
4. Las **Ayudas del Patronato de Huérfanos y de la protección social** para médicos inválidos, jubilados, viudas y huérfanos mayores o enfermos, y demás subvenciones implícitas a la colegiación.
5. Poder **solicitar el ingreso en la Residencia para Médicos Jubilados** de la OMC, a través del Colegio.
6. Poder percibir mis familiares el importe del **Seguro Colectivo de Vida** suscrito por el Colegio, 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, Vademécum, 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. Cuantos **otros derechos** y servicios figuran inherentes a la colegiación.

Quedo enterado que, de volver a darme de alta en el Colegio, vendré obligado a satisfacer la cuota de incorporación que señalen los presupuestos colegiales.

Jaén, a _____ de _____ de 20_____
(firma)