

# FICHA COLEGIAL

Nº COLEGIADO/A:

NOMBRE: ..... PRIMER APELLIDO: .....

SEGUNDO APELLIDO: ..... D.N.I.: .....

DOMICILIO PARTICULAR:

DIRECCIÓN ..... Nº ..... PISO .....

PTA. .... POBLACIÓN ..... PROVINCIA .....

C.P. .... TFNO. .... MÓVIL .....

*SOLICITA ser inscrito en el Colegio de su digna Presidencia como farmacéutico:*

SIN EJERCICIO  CON EJERCICIO

EMPRESA ..... Nº DE S.O.E. ....

EJERCICIO EN LA ACTIVIDAD .....

DIRECCIÓN ..... Nº ..... C.P. ....

POBLACIÓN ..... PROVINCIA ..... TF. ....

MODALIDAD DE EJERCICIO .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... /..... /..... NATURAL DE .....

PROVINCIA ..... SEXO: HOMBRE  MUJER

FORMA DE COLEGIACIÓN: TÍTULO  TASAS

FECHA TERMINACIÓN CARRERA ..... /..... /..... FECHA EXPEDICIÓN TÍTULO ..... /..... /.....

UNIVERSIDAD .....

PERTENECIÓ ANTERIORMENTE A ESTE COLEGIO: SI  NO

PROCEDE DEL COLEGIO DE (1) .....

(1) Deberán acompañar el correspondiente certificado de baja de dicho colegio.

FECHA Y FIRMA: Toledo,

**ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TOLEDO**



**Nota:** antes de cumplimentar los datos que figuran en este impreso, lea detenidamente las instrucciones al dorso

## FICHA COLEGIAL

### Base de Datos de Colegiados Farmacéuticos

#### DATOS DE COLEGIACIÓN

Colegio Oficial de Farmacéuticos de TOLEDO Código 45

Alta  Fecha .. / .. / ..

Baja 1  2  3  Fecha .. / .. / ..

Modificación 4  5  6  Fecha .. / .. / ..

Nº de colegiado .. Nº de Oficina de Farmacia (antigua S.O.E.) ..

#### DATOS PERSONALES/PROFESIONALES (\*)

Primer apellido: .. Segundo apellido: ..

Nombre: .. DNI o NIF: ..

(1) Tipo de vía: .. Nombre de vía: .. Núm: .. Piso: .. Prta: ..

Municipio: .. Provincia: .. C. Postal: ..

(\*\*) Teléfono: .. (\*\*) Fax: .. (\*\*) C. electrónico: ..

(\*\*) Fecha de nacimiento: .. / .. / .. Fecha expedición título: .. / .. / ..

(\*\*) Sexo: Hombre  Mujer

(\*) Los envíos postales y demás comunicaciones se remitirán a la dirección aquí indicada

(\*\*) Estos datos no tienen carácter obligatorio

#### MODALIDAD/ES DE EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ACTUALIDAD (Señalar todas las que se ejerzan)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Oficina de Farmacia: titular único   | <input type="checkbox"/> 12) Establecimientos dispensadores de medicamentos de uso animal |
| <input type="checkbox"/> 2) Oficina de Farmacia: copropiedad   | <input type="checkbox"/> 13) Alimentación   |
| <input type="checkbox"/> 3) Adjunto  | <input type="checkbox"/> 14) Industria  |
| <input type="checkbox"/> 4) Sustituto  | <input type="checkbox"/> 15) Distribución   |
| <input type="checkbox"/> 5) Regente  | <input type="checkbox"/> 16) Investigación y Docencia                                     |
| <input type="checkbox"/> 6) I.F. Municipal y/o, en su caso, al servicio de las Administraciones Públicas | <input type="checkbox"/> 17) Fuerzas Armadas  |
| <input type="checkbox"/> 7) Análisis Clínicos  | <input type="checkbox"/> 18) Otras actividades  |
| <input type="checkbox"/> 8) Farmacia Hospitalaria  | <input type="checkbox"/> 19) Jubilados  |
| <input type="checkbox"/> 9) Óptica Oftálmica, Optometría y Acústica Audiométrica                         | <input type="checkbox"/> 20) Parados  |
| <input type="checkbox"/> 10) Dermofarmacia   | <input type="checkbox"/> 21) Otras causas   |
| <input type="checkbox"/> 11) Ortopedia   |   |
- } Sin ejercicio

#### COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS A LOS QUE HA PERTENECIDO ANTERIORMENTE

Colegio Oficial de Farmacéuticos .. desde mes .. de .. hasta mes .. de ..

Colegio Oficial de Farmacéuticos .. desde mes .. de .. hasta mes .. de ..

Colegio Oficial de Farmacéuticos .. desde mes .. de .. hasta mes .. de ..

Firma del Colegiado

Los datos contenidos en la presente ficha se incorporarán a un fichero automatizado creado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a los fines propios del mismo, como el envío de la revista "Farmacéuticos", difusión sobre publicaciones propias, congresos y cursos. Los datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en particular a lo dispuesto en sus arts. 3.º y 28, reguladores de datos incluidos en las fuentes de acceso público.

En caso de no autorizar la cesión de los presentes datos a empresas e instituciones relacionadas con el sector farmacéutico, tales como laboratorios de especialidades farmacéuticas y parafarmacia, entidades de distribución, editoriales, empresas de informática, organizadores de congresos, entidades financieras y aseguradoras, proveedores de Internet y operadores de telecomunicaciones, y en general, aquellas que ofrezcan información relacionada con la actividad profesional, rogamos se dirijan en este sentido a este Consejo General en un plazo de diez días

**INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COLEGIADO**

**Identidad del Responsable del Tratamiento:** Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo

**Dirección postal:** C/ Duque de Lerma 13 45004 Toledo

**Email:** [coftoledo@redfarma.org](mailto:coftoledo@redfarma.org)

**Teléfono:** 925 228 312

**Delegado de Protección de Datos:** [dpocoftoledo@coftoledo.com](mailto:dpocoftoledo@coftoledo.com)

Al solicitarnos su colegiación en este colegio profesional, le informamos que trataremos sus datos al existir una relación precontractual previa y por obligación legal, bajo las finalidades imprescindibles de gestión de servicios colegiales (de conformidad con lo establecido en sus estatutos), gestionar su solicitud de incorporación, gestión administrativa, cobro de cuotas colegiales, comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos en este colegio profesional para la colegiación, regular la profesión de farmacéutico, ejercitar la potestad disciplinaria en su caso, velar por los derechos y el cumplimiento de los deberos de los colegiados, elaborar y exponer en su caso el censo electoral en las elecciones a la junta de gobierno (cuando proceda) y gestión administrativa y contable. Sus datos se tratarán según lo previsto en la normativa de colegios profesionales (art. 5 de la Ley 2/1974) y lo previsto en los estatutos de esta entidad (accesibles en [www.coftoledo.com](http://www.coftoledo.com)). Este tratamiento de datos es imprescindible en su relación con el colegio, por lo que la información solicitada es obligatoria e impediría su colegiación en caso de negarse a proporcionarla.

Los destinatarios de los datos, aparte del propio colegio, son todas aquellas entidades integrantes de la organización colegial, organismos administrativos relacionados con el ejercicio profesional (administración del estado, administración autonómica, juzgados, tribunales...) y entidades que nos prestan servicios imprescindibles para una correcta gestión administrativa y diaria (bancos para domiciliación de cuotas y cargos, para el pago de servicios, gestores fiscales, empresas de servicios informáticos, etc...). En los casos que resulte obligatorio, el colegio ha regularizado los correspondiente contratos de privacidad con las entidades contratistas que prestan servicios. En particular, se le informa de la incorporación de sus datos profesionales (nombre, apellido, número de colegiado, dirección profesional) a los listados de profesionales que en cumplimiento con la legislación vigente este colegio actualiza periódicamente, listados que podrán ser consultados a través del sitio web colegial (sección "ventanilla única - colegiados" dentro del sitio web [www.coftoledo.com](http://www.coftoledo.com)). Los datos proporcionados también podrán tratarse por el Consejo Regional de Colegios Oficiales de Castilla La Mancha, con sede en Calle Italia 113, 45005, Toledo, para determinadas tareas relacionadas con la gestión del sistema de receta electrónica y por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos para determinadas tareas relacionadas con la profesión (Calle de Villanueva, 11 7ª Planta, 28001 Madrid, en relación a la adhesión a "Portalfarma", según documento que se le presentará a su firma y en relación a la actualización de la base de datos de colegiados farmacéuticos que mantiene la mencionada entidad). Además, le informamos que este colegio tiene determinados acuerdos con empresas aseguradoras (particularmente como Agrupación Mutual Aseguradora en relación al seguro de responsabilidad civil o Previsión Sanitaria Nacional y AXA en relación a un seguro de vida y accidentes, respectivamente). Le informamos que no es obligatoria la adhesión a los mismos (si bien, sí es obligatoria la suscripción de un seguro de responsabilidad civil). En todo caso, estas cesiones de datos se entenderán autorizadas por el colegiado al adherirse al correspondiente acuerdo o boletín de adhesión que en su caso estas compañías le presenten a su firma. Lógicamente, el colegio no será responsable de los

tratamientos de datos que realicen estas entidades y únicamente, al ser tomador del seguro, trasladará los datos a las entidades respectivas a través de un medio seguro.

Por parte de este colegio, conservaremos sus datos durante el tiempo en que se mantenga su condición de colegiado, manteniéndose posteriormente en la medida en que exista obligación legal (ej., 5 años según art. 1964 del Código Civil -acciones personales sin plazo especial- o hasta 6 años según Ley General Tributaria -facturación- 10 años según normativa de prevención de blanqueo de capitales). No obstante, determinadas informaciones podrán conservarse de forma indefinida, con fines históricos o con fines de archivo fundamentadas en la existencia de un interés público, con las debidas normas de seguridad.

En cualquier momento tiene derecho a obtener confirmación sobre si en esta entidad estamos tratando datos personales que le conciernen o no, acceder a los mismos, solicitar la rectificación de los datos inexactos, solicitar su supresión cuando considere que los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, solicitarnos la limitación del tratamiento (en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones) así como oponerse a su tratamiento. Por tanto, se le reconocen sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento, oposición al tratamiento y a la portabilidad de los datos y para tal fin, le informamos que esta entidad ha elaborado unos formularios específicos (que están a su disposición y que puede solicitar). No obstante, en cualquier momento puede dirigirse al responsable (los datos figuran en el encabezamiento de este documento) o al delegado de protección de datos y remitirnos una petición con su nombre, apellidos, fotocopia de su dni -para acreditar su identidad- e indicarnos un domicilio a efecto de notificaciones. En los casos en los que se solicite el consentimiento, podrá negarse a proporcionarlo en cualquier momento, si bien ello no afectará a la licitud de los tratamientos producidos hasta ese momento. En todo caso, si considera que estos derechos no se han satisfecho convenientemente por nuestra parte, le informamos que puede presentar una reclamación ante la autoridad de control (Agencia Española de Protección de Datos, Jorge Juan 6, 28001, Madrid, o ante su sede electrónica <https://sedeagpd.gob.es>). El ejercicio de estos derechos es gratuito.

Adicionalmente, le informamos que trataremos sus datos relacionados con el envío periódico de información general profesional, así como la información relacionada con la información colegial (que estamos obligados a proporcionarle en determinadas ocasiones, como información relacionada con juntas generales ordinarias o extraordinarias, según se detalla en los estatutos de este colegio profesional o información profesional relacionada como modificaciones en los conciertos con las mutualidades, información sanitaria de interés relacionada etc.). Este tratamiento de datos se fundamenta en la existencia de un interés público relacionado con la profesión de farmacéutico y adicionalmente se basa en la existencia de la relación contractual de este colegio con Vd., al asumir los compromisos existentes en sus estatutos de forma directa por el hecho de colegiarse.

No obstante, le solicitamos a continuación su consentimiento para el tratamiento de sus datos en relación al envío de otros comunicados de carácter comercial (sin perjuicio de lo dispuesto en el anterior punto):

El colegiado autoriza, a través de la marcación de esta casilla, la recepción de comunicaciones de este colegio con información de interés comercial con su profesión, como la firma de convenios u ofertas específicas que nos hagan llegar, a través de los medios proporcionados incluyendo medios electrónicos (email).

En relación a esta última finalidad comercial, los datos serán tratados sobre la base jurídica del consentimiento dado. Puede retirarse dicho consentimiento en cualquier momento, si bien ello no afectará a la licitud de los tratamientos efectuados con anterioridad. La entrega de sus datos para la remisión de comunicaciones comerciales no es

obligatoria. En cualquier momento el colegiado puede oponerse a dicho tratamiento a través de los medios habituales que proporciona el colegio, que se indicarán en cada comunicado.

A continuación, le solicitamos el consentimiento en relación a la acreditación de títulos:

El colegiado autoriza, a través de la marcación de esta casilla, la consulta por parte de este colegio al registro de títulos, dependiente de la Subsecretaría de Educación, Cultura y Deporte, de los datos relacionados con los títulos universitarios expedidos (al respecto, la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, requiere de la posesión del correspondientes título oficial que habilite expresamente para su ejercicio)

En relación a esta última finalidad comercial, los datos serán tratados sobre la base jurídica del consentimiento dado. Puede retirarse dicho consentimiento en cualquier momento, si bien ello no afectará a la licitud de los tratamientos efectuados con anterioridad. La consulta por parte de este colegio de sus títulos no es obligatoria, si bien en su caso deberá aportar documentación justificativa apropiada, a juicio de este colegio, de estar al corriente de los títulos que se le exigen para ejercer la profesión.

D.....con DNI/NIF.....declaro haber sido informado en relación a los tratamientos de mis datos personales indicados en este documento y en su caso haber consentido el tratamiento, bajo las finalidades que en el mismo se señalan.

Firma:

Fecha:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Nº Colegiado/a \_\_\_\_\_

Estimados Señores:

Les ruego tomen nota para que en lo sucesivo y hasta nueva orden, los recibos de cuotas colegiales se descuenten en el nº IBAN que a continuación les detallo:

Nº IBAN																							

Reciban un cordial saludo.

Firmado:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_

**SR/A TESORERO/A DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TOLEDO**

**NOTIFICACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVIÓ DE  
CIRCULARES E INFORMACIÓN GENERAL**

D/D <sup>a</sup> _____
DNI _____
Nº Colegiado/a _____

**SOLICITA:**

Que las circulares e información de carácter general del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo y las notificaciones de Datinza le sean enviadas a la siguiente dirección de correo electrónico: (marcar una sola opción)

La asignada por el Colegio (\_@coftoledo.com)

Al siguiente e-mail: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firmado:

**BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TOLEDO PÓLIZA Nº 530001066 –**

**AÑO 2019**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Apellidos		Nombre		N.I.F.
Domicilio de notificación				Teléfono Profesional
Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono Móvil	
e-mail				
Año Fin Carrera	Ejerce desde	Colegiado en	Nº	
¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía?		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Compañía: _____
¿Ha tenido reclamaciones anteriores?		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Año: _____
Area actividad profesional: Especialidad/es:				
<input type="checkbox"/> OFICINA DE FARMACIA	<input type="checkbox"/> ANALISIS Y CONT. MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALISIS CLINICOS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BIOQUIMICA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> FARMACIA HOSPITALARIA	<input type="checkbox"/> FARMACIA INDUSTRIAL Y GALENICA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL	<input type="checkbox"/> GENETICA	<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	<input type="checkbox"/> RADIOFARMACIA	<input type="checkbox"/> SANIDAD AMBIENTAL/SALUD PUBLICA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TECNOLOGIA E HIGIENE ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/> TOXICOLOGIA EXPERIMENTAL/ANALISIS	<input type="checkbox"/> INMUNOLOGIA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Privada	Centro de Trabajo _____			
<input type="checkbox"/> Publica	Centro de Trabajo _____			
Capital asegurado:	300.507 €			
FECHA ADHESIÓN A PÓLIZA: _____				

**RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN**

GARANTÍAS BÁSICAS	LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS
1.- Responsabilidad Civil Profesional	100% Capital asegurado por siniestro.
2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa	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
Daños a expedientes:	
3.- Responsabilidad Civil Patronal	100% capital asegurado por siniestro y año 20% capital asegurado por víctima
4.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional Abono cuota colegial	4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses) 500 €/año. Máximo dos años.
5.- Protección de Datos	60.000.-€/siniestro y año. Franquicia por siniestro: 3.000.-€
6.- Protección Vidal Digital	Incluida
7.- Asistencia Psicológica	Incluida

Leído y Conforme:  
EL ASEGURADO



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
<b>RESPONSABLES</b>	AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.). Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Crystalia, Edificio 4, 28033 Madrid. Contacto Oficina de Protección de Datos: <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> .
<b>FINALIDADES PRINCIPALES</b>	A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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).</li> <li>- Comunicación de los datos del asegurado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A.</li> <li>- Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado.</li> <li>- Finalidades restantes: apartado II de la información adicional.</li> </ul>
<b>DESTINATARIOS</b>	A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organismos públicos, tales como autoridades judiciales, tributarias y del sector asegurador (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones).</li> <li>- Entidades reaseguradoras o coaseguradoras.</li> <li>- En su caso, peritos médicos.</li> <li>- 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.</li> </ul> Más información: apartado III de la información adicional.
<b>PROCEDENCIA</b>	A.M.A. tratará los datos facilitados por el asegurado en la presupuestación del seguro correspondiente. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del asegurado de la correduría de seguros. Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado... Más información: apartado IV de la información adicional.
<b>PERIODO DE CONSERVACIÓN</b>	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. Más información: apartado V de la información adicional.
<b>DERECHOS</b>	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 <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> . Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento. Más información: apartado VII de la información adicional.
<b>INFORMACION ADICIONAL</b>	Puede consultar la información adicional en: Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: <a href="http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a">http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a</a> . Electrónico: mediante petición a la dirección <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> .

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:

SI

NO

Leído y Conforme:  
EL ASEGURADO

## 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 CLAUSULAS 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. No responderá A.M.A. de multas o sanciones de cualquier naturaleza.

**DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.** Modificando lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza, para la garantía de Responsabilidad Civil Profesional, 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.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.** Modificando lo indicado en las Condiciones Generales, para la garantía 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.

Con respecto a los daños ocurridos durante el período de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, A.M.A. otorga cobertura hasta 24 meses después de concluido el seguro.

Exclusiones: Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra póliza.

### **EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

- \* Utilización de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
- \* La responsabilidad exigible al fabricante o suministrador de los productos vendidos por el Asegurado, salvo que hayan sido directamente elaborados por éste, mediante la correspondiente receta médica en los casos en que ésta sea preceptiva.
- \* Daños ocasionados por productos farmacéuticos cuya venta no este autorizada por la Autoridad correspondiente.
- \* Sustitución de otros farmacéuticos que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al farmacéutico sustituido.
- \* Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica profesional.
- \* 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 como farmacéuticos y, sin embargo, no posean el correspondiente título.

**Suma asegurada.** - Límite por siniestro: 100% del capital asegurado por esta garantía (por Asegurado).

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

**EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN 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

### **EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

- \* Por los daños materiales causados a bienes propiedad del personal del Asegurado.
- \* Por daños derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor.
- \* Por daños causados por asbesto o polvo de amianto, plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.
- \* Derivada de cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales en ningún caso podrá sustituir o complementar esta póliza.
- \* Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto de multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la legislación laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

**Suma asegurada:**

Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía. Límite por víctima: 20 % del capital asegurado por esta garantía.

**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.

### **PROTECCIÓN DE DATOS:**

#### **A.2.- Exclusiones:**

- 1.- Los actos u omisiones, intencionados o dolosos, que vulneren la normativa de protección de datos.
- 2.- Los hechos o circunstancias conocidos con anterioridad a la contratación de esta Póliza aunque todavía no hubieran sido reclamados.
- 3.- Los daños materiales y personales derivados de un incumplimiento de la normativa de Protección de Datos, así como en general cualquier daño material o personal reclamado.
- 4.- La aceptación del asegurado de cualquier tipo de responsabilidad sin el previo consentimiento expreso y escrito de A.M.A., así como la reclamación que derive de cualquier contrato celebrado por el asegurado sin el acuerdo expreso de la misma. Quedan a salvo aquellas responsabilidades derivadas de este Contrato de Seguro que aunque no hubiera mediado acuerdo vendría obligada a cubrir la entidad aseguradora.
- 5.- No quedan cubiertas las reclamaciones que deriven de fallos mecánicos o eléctricos, tales como interrupciones de suministro, sobretensiones, cortes, apagones así como tampoco quedan cubiertos las reclamaciones derivadas de cualquier tipo de fallo de los sistemas de telecomunicación o de los sistemas que operen vía satélite, y en general no quedan cubiertos los fallos de seguridad en todo tipo de equipos mecánicos, eléctricos, electrónicos o informáticos.

**Leído y Conforme:  
EL ASEGURADO**

- 6.- No quedan cubiertas las infracciones de derechos de propiedad intelectual que pudieran venir derivadas de un incumplimiento de la normativa de protección de datos.
- 7.- No quedan cubiertas las indemnizaciones que se deriven de cualquier acto de terrorismo, guerra, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.
- 8.- No quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial.

**B.2.- Multas y sanciones.-**

**B.3.- Exclusiones**

- 1.- Las indemnizaciones y las sanciones que no se fundamenten exclusivamente en la normativa aplicable a la protección de datos de carácter personal, como por ejemplo los daños que pudieran derivarse de las infracciones de derechos de propiedad intelectual, científica o industrial.
- 2.- Las multas y sanciones no impuestas por las Agencias de Protección de Datos
- 3.- Las multas y sanciones impuestas por las Agencias de Protección de Datos de oficio.
- 4.- Las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial
- 5.- Los gastos de reposición de datos de carácter personal
- 6.- Quedan excluidas las multas o sanciones de carácter civil o penal así como aquellas no asegurables por Ley.

**5.5.- DELIMITACION TEMPORAL DE LA COBERTURA DE PROTECCION DE DATOS**

Se conviene expresamente que la cobertura del presente contrato de seguro se extiende a los hechos ocurridos durante la vigencia del mismo y reclamados durante dicho período o durante el año siguiente a la terminación o resolución del contrato de seguro siempre que dicha reclamación haya sido notificada fehacientemente a AMA.

**5.6.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA**

Las coberturas de la presente póliza sólo surtirán efecto para las entidades aseguradas cuando desempeñen su actividad en España y siempre y cuando la reclamación se efectúe en este País.

**5.7.- SUMA ASEGURADA**

En cualquier caso, existe un límite máximo global de indemnización indicado en las Condiciones Particulares y que constituye la cantidad máxima a pagar por A.M.A. por el conjunto de todas las prestaciones objeto de cobertura.

Para la presente cobertura se establece un límite de capital de 60.000.- € por siniestro, con una franquicia de 3.000.-€

**PROTECCIÓN VIDA DIGITAL:**

- 2.- Quedan excluidos ulteriores procedimientos ante la AEPD y la vía judicial contencioso-administrativa.
- 3.- Uso del servicio: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones por asegurado y año.
- 5.- Limitaciones: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones al año por asegurado.

**ASISTENCIA PSICOLÓGICA:**

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

**EXCLUSIONES CONDICIONES GENERALES - 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**

**RIESGOS EXCLUIDOS**

- 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:  
EL ASEGURADO**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Nº Colegiado/a \_\_\_\_\_

Habiendo sido informado/a de la obligatoriedad para todos los profesionales que ejerzan la actividad sanitaria (art. 46 de la Ley 44/2003) de contratar un seguro de responsabilidad civil y de la póliza de Responsabilidad Civil que existe en ese Colegio contratada con **A.M.A. (Agrupación Mutua Aseguradora)**, les comunico que **no deseo suscribirme.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_

FIRMA:

**ILMO. COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TOLEDO**

Imprima el siguiente formulario y cumplimente los campos solicitados. Una vez lo haya cumplimentado y firmado, deberá remitirlo, por correo postal, a su Colegio Oficial de Farmacéuticos adjuntando fotocopia de su DNI.

### Solicitud de Adhesión a Portalfarma

(Remitir al Colegio Oficial de Farmacéuticos)

D./Dña \_\_\_\_\_  
Farmacéutico/a Colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos  
de \_\_\_\_\_ con número de colegiado \_\_\_\_\_

**está interesado en adscribirse a Portalfarma**  
(A cumplimentar sólo por los que estén interesados en la adhesión)

D./Dña \_\_\_\_\_  
Farmacéutico/a Colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de \_\_\_\_\_  
solicita, por medio del presente escrito adscribirse como usuario al portal PORTALFARMA.COM.

A tal efecto facilita seguidamente los datos personales siguientes:

Nombre: \_\_\_\_\_

Primer apellido: \_\_\_\_\_

Segundo apellido: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Domicilio (indicar si es calle, plaza, avenida u otros): \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cód. postal: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Modalidad del ejercicio profesional: \_\_\_\_\_

**Condiciones de la Adhesión a PORTALFARMA:** Mediante la adscripción a este servicio, los farmacéuticos colegiados podrán acceder a la zona privada de [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com).

Para más información, puede consultar el [Aviso legal](#) y la [Política de privacidad](#) de Portalfarma. Se informa que este servicio cesa cuando se deja de ostentar la condición de colegiado.

**Información sobre acceso a correo electrónico:** Así mismo, tendrán la posibilidad de disponer de una cuenta de correo electrónico @ REDFARMA, previa activación de la misma. Si usted desea disponer del servicio de cuenta de correo electrónico @REDFARMA, usted deberá aceptar la política de uso de correo electrónico de @REDFARMA. Se informa de que este servicio cesa cuando se deja de ostentar la condición de colegiado.

Asimismo, el Consejo General se reserva la facultad de desactivar, previa notificación formal al usuario con la suficiente antelación, la referida cuenta de correo electrónico por ausencia de actividad durante un (1) mes, sin perjuicio del derecho del usuario de solicitar de nuevo el alta mediante un correo electrónico a [congral@redfarma.org](mailto:congral@redfarma.org), en cualquier momento posterior a la baja aquí contemplada. Del mismo modo, el Consejo General le informa de que se reserva la facultad de proceder al bloqueo de su cuenta de correo electrónico @REDFARMA, como medida de seguridad, caso de detectar que la misma está siendo utilizada para el envío de spam, o cualquier otra acción que vaya en contra de la seguridad del servicio de correo. Caso de producirse el referido bloqueo, el Consejo General procederá a contactar con usted, informándole de esta circunstancia, e indicándole las acciones a llevar a cabo para proceder al desbloqueo de la misma.

Puede consultar la política de uso de correo electrónico a través del siguiente link: [Política de uso de correo electrónico @REDFARMA](#)

Igualmente le informamos que si Vd. marco la casilla que figura al final del presente formulario autoriza expresamente al Consejo para remitir al Colegio Oficial de Farmacéuticos en el que Vd. se encuentra colegiado, la cuenta de correo electrónico @REDFARMA que se le facilite, con la finalidad de que éste último pueda hacerle llegar información de interés profesional.

(\*) Marque con una cruz si autoriza la cesión por parte del Consejo a su colegio su cuenta de correo electrónico.

## Solicitud de Adhesión a Portalfarma

Epígrafe	Información Básica Protección de Datos para altas y bajas (Adhesión) en Portalfarma.com del CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS
Responsable	CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
Finalidad	Gestión administrativa de altas y bajas en Portalfarma. Gestión de creación de cuenta de correo electrónico con dominio @redfarma.org
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	Administraciones y organismos públicos para el cumplimiento de obligaciones directamente exigibles a CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. Colegio Oficial de Farmacéuticos en el que usted figure como colegiado previa autorización expresa.
Derechos	Acceder, Rectificar y Suprimir los Datos, así como otros derechos, como se explica en la Información Adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos a continuación

### Información Adicional Protección Datos

#### ¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

- Identidad: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
- C.I.F.: Q2866018A
- Dirección postal: C/ Villanueva nº 11-7ª planta, 28001 Madrid
- Correo electrónico: congral@redfarma.org
- Teléfono: (+34) 914 31 25 60
- Delegado de Protección de Datos: Previsión Sanitaria Servicios Y Consultoría, S.L.U.
- Contacto DPD: dpprotecciondatos@redfarma.org

#### ¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS trata la información facilitada por Vd. con el fin de gestionar su solicitud de alta/baja en el portal www.portalfarma.com del Consejo General, así como, en su caso, la gestión de una cuenta de correo electrónico @redfarma, previa activación de la misma.

#### ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

- Con carácter general, los datos personales proporcionados se conservarán al menos durante un año en base al Artículo 5 de la Ley 25/2007, de 18 de octubre, de conservación de datos relativos a las comunicaciones electrónicas y a las redes públicas de comunicaciones.

#### ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

- La base legal para el tratamiento de los datos es el consentimiento por Vd. otorgado.

#### ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

- Los datos podrán ser cedidos a administraciones y organismos públicos para el cumplimiento de obligaciones directamente exigibles a CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
- Asimismo si Vd. autoriza expresamente para ello al Consejo se remitirá al Colegio Oficial de Farmacéuticos en el que Vd. se encuentra colegiado, su cuenta de correo electrónico con la finalidad de hacerle llegar información de interés profesional.

#### ¿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 conciernen o incompletos.
- Derecho de supresión:** Usted tendrá derecho a obtener la supresión de los datos personales que le conciernen 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. CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 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 solicitar 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 CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS indicando el derecho a ejercer y adjuntando copia de DNI a través de la siguiente dirección postal: C/ Villanueva nº 11-7ª planta, 28001 Madrid o a través del correo electrónico congral@redfarma.org

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 mediante escrito dirigido a su dirección postal (C/Jorge Juan, 6, 28001-Madrid).

Fecha:

Firma del interesado: