

Att: Ilmo. Sr. D. Presidente/a

Madrid, 20 de abril de 2020

Estimado/a Presidente/a:

Con motivo de la consulta que algunos colegios de Enfermería asegurados en A.M.A. con póliza de Responsabilidad Civil Profesional nos han realizado, tras los acuerdos formalizados por los mismos con Universidades o Servicios Autonómicos de Salud con motivo de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo donde se adoptan las medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; les comunicamos que:

A.M.A., fiel a su vocación de apoyo a los sanitarios pone a disposición de todos los estudiantes de 4º curso de Enfermería de su provincia que trabajen con motivo de la crisis sanitaria, una póliza de responsabilidad civil siempre que los alumnos reúnan los requisitos previstos en el Punto Sexto de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo antes mencionada.

El seguro dará cobertura a los alumnos que se encuentren en esta situación y que participen como voluntarios para su contratación por los Servicios autonómicos de Salud.

A los alumnos se les daría de alta en una póliza individual para cada uno de ellos, conforme reciban llamamiento y sean contratados laboralmente como personal eventual con su respectivo nombramiento por los correspondientes servicios de salud.

La cobertura será gratuita durante el tiempo que dure el Estado de Alarma decretado por el Gobierno de España. En todo caso, y una vez finalice esta situación, se ofrecerá a los alumnos que la hayan contratado y de forma voluntaria, la posibilidad de continuar con este seguro hasta la finalización de sus estudios pues la póliza da cobertura a los estudiantes en prácticas hasta que obtienen su diplomatura.

A efectos prácticos los alumnos que se encuentren en dicha situación y sean contratados eventualmente por la Gerencia del Sector correspondiente, deben remitir los siguientes datos, bien a A.M.A. en su Delegación u oficina provincial o al correo electrónico del Colegio de Enfermería de su provincia (quién se lo facilitaría a A.M.A. para la emisión de la póliza):

- Nombre y dos apellidos.
- El NIF
- El Domicilio completo
- Teléfono de contacto y email si tiene.



A.M.A.
AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
Mutua de Seguros a Prima Fija de los Profesionales Sanitarios
Parque Empresarial CRISTALIA - Edificio 4
Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid
Tel.: 902 30 30 10 / 91 343 47 00

- Fecha de nacimiento.
- Curso que realiza actualmente.
- Centro o Universidad donde realiza sus estudios.
- Fecha de alta en el servicio.

Reiterándoles nuestro agradecimiento, reciban un cordial saludo.

Raquel Murillo Solís
Directora General Adjunta
Directora del Ramo de Responsabilidad Civil