

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Hdad 2 / Tarso e fillos 252~~
~~Centro Hdad 2 / Familia Casa 252~~
centro 18 Raza B.R. ~~PAGADO~~ Bello Linares 88€
SMPZ. J. 1414

FALLECIDO: FERNANDO GONZÁLEZ LENS S.T. 93
Fecha de fallecimiento 10. AGOSTO - 2024
Domicilio VÍTORIA (TRASHMONTE - ARES)
Teléfonos: 678.65.35.01 (José) E-mail: _____
MATERIAL

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo _____	Medida _____	
Capilla ardiente X <u>BERTARMIUS, 2</u>	Sala Prep. _____ Libro <u>SI</u>	
Gestión funeraria X <u>SI</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado _____	X <u>CORREO N° 2 (Lunes)</u>	
<u>Lunes 20</u>	Prensa _____	
<u>20</u>	Radio X <u>1 vez lunes</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X <u>100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo _____ id. _____	<u>"NO" (CURA SALE AL TANATORIO)</u>	
Certificado médico _____	Registro Civil: _____	
Carroza <u>SI</u>	Personal <u>SI</u>	
Ayunt.º: Sepultura _____	<u>(2)</u> <u>NO CENIZAS</u>	
Iglesia X <u>SANTA MARIA DE TRASHMONTE</u>		
Incineración _____	Urna: _____	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino _____	
Cantores <u>(2)</u> <u>Ana</u>	Funeral: <u>(2)</u>	
Flora <u>1 Corona: Tu Hijo</u>		
1 Corona: Tus Padres		
1 Corona: Tu hermano y Sobrino		
☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre FERNANDO GÓMEZ LENS D.N.I. Nº 1627607ST
id. de los padres FERNANDO Y AMALIA
Naturaleza MONTevideo - URUGUAY Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 26 de DICIEMBRE DE 1930
Profesión _____ Estado Divorciado Domicilio _____

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 10 de AGOSTO de 2024
Domicilio _____
Cementerio SANTA MARIA DE TRASMUNTE Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Herri-Lerrokategiari buruzko Legea

83. atala: Lerrokapena egiten ez den artean ez da lur emateko baimenik eskutakuto, eta hau ere, gutxienez heriotzatik hogeitalau ordu igarotakoan.

Herri-Lerrokategiari buruzko Arautegia

282. atala: Ehorzpena Lege eta Arautegien arabera izango da denboraz, lekuz eta bestelako beharrez.

Lerrokapena egin eta berehala emango du baimena arduradunak nahiz dagozkion eginbidea bidera ditzan auzi-agintaritzak, eta edonon lurperatzeko balio izango du, lekua aipatuko ez duelarik.

Heriotza egiaztatu ondoren, ehorzpena egingo den lekuko arduradunak ere eman dezake baimena, lerrokapena egin behar den lekua izan ez arren eta idazkuna egin nahiz aurretik ondoren.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LUR EMATEKO BAIMENA

Habíendose inscrito en el Registro Civil de Vitoria - Gasteiz
Ko Herri-Lerrokategian
la defunción de don Fernando Gonzalez
jaunaren/andrearen heriotzaren lerrokapena egin da Lenz
ocurrida a las

Aurkeztutako meduku-egiaztapenaren arabera:

23:00 horas del día 10
Heriotza-ordua

de 08 de 2024
Eguna Zergatia

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa gorpuari lur emateko baimena ematen da, del fallecimiento:

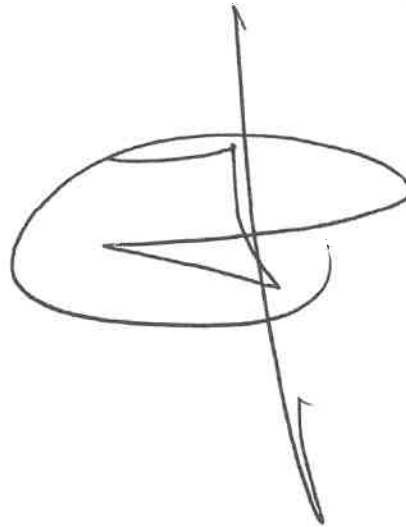
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que heriotzatik hogeitalau ordu igaro ondoren.

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de Vitoria - Gasteiz
Ko Herri-Lerrokategia

A 11 de 08
de 2024
k

(El Juez)
(Epaileak)



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
HERIOTZA ZIURTAGIRI MEDIKOA

https://certificados.cgcom.es

DMNPGMIXKT

Id. electrónico
Identifikatzaile elektronikoa

Colegio de

Ilustre
Colegio
Oficial
de Médicos
de Álava
Sello/Zigilua

elko Elkargoa

113794745

Nº Certificado/Ziurtagiri zk.

D. / Dña.
Jaunak/andreak

MARIA GABITATELAI GONZALEZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

ICOMA

con el número

Medikuntzan eta Kirurgian, elkargoko kide naizen honek

elkargokide-zenbakia dudana honek eta

y con ejercicio profesional en

HUA - TXAGORRITXU

(e)n lan egiten dudana honek

Colegio actual
Eguno elkargoaNº de colegiado/a
elkargokide-zk

010104574

colegiación
elkargoko kide egitea

CERTIFICO la defunción de / Ondokoa hil egin dela ZIURTATZEN DUT

Nombre del fallecido/a:

FERNANDO

Hildakoaren izena:

1º Apellido del fallecido/a:

GONZALEZ

Hildakoaren 1. abizena:

2º Apellido del fallecido/a:

LENS

Hildakoaren 2. abizena:

Fecha de nacimiento

Día

Eguna

Mes

Hilabetea

Año

Urtea

Jaiotze data

26

12

1970

Sexo:

Varón

Mujer

Sexua:

Gizona

Emakumea

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

16296075-T

Zenbakia:

Nortasun

Pasaporte

Número:

agiria:

Pasaportea

Zenbakia:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

AIZ (Bizileku txartela)

Número:

Zenbakia:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Ordua : minutuak

Día

Eguna

Mes

Hilabetea

Año

Urtea

Heriotzaren ordua eta data

23:00

10

08

2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / Zer udalerritan gertatu zen heriotza?

Domicilio particular
Etxe partikularreanCentro hospitalario
OspitaleanResidencia socio-sanitaria
Gizarte-osasun zentroanLugar de trabajo
LantokianOtro lugar
Beste leku
batean

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Heriotzaren zergatiak (ikusi 2. orrialdeko argibideak)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Gutxi gorabeherako denbora tartee¹I. Causa inmediata² / Berehalakoa²(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
AGUDAHoras
OrduakDías
EgunakMeses
HilabeteakAños
Urteak

Debido a / Ondokoak eraginda

Causas Intermedias³ / Bitarteko arrazoia³

(b)

Horas
OrduakDías
EgunakMeses
HilabeteakAños
Urteak

Debido a / Ondokoak eraginda

(c)

Horas
OrduakDías
EgunakMeses
HilabeteakAños
Urteak

Debido a / Ondokoak eraginda

Causa inicial o fundamental⁴ / Hasierakoa edo nagusia⁴(d) EVOLUCION DE PROCESO TUMORAL
LINGUALHoras
OrduakDías
EgunakMeses
HilabeteakAños
UrteakII. Otros procesos⁵ / Beste prozesu batzuk⁵Horas
OrduakDías
EgunakMeses
HilabeteakAños
Urteak

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Bortxazko heriotzaren zantzurik ba al dago?

Sí/Bai

No/Ez

¿Se practicó autopsia clínica? / Autopsia klinikoa egin zen?

Sí/Bai

No/Ez

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / Hurrengo istripuren baten ondorioz gertatu al da heriotza, zuzenean edo zeharka?

Accidente de tráfico
Trafiko istripua

No/Ez

Accidente laboral
Laneko istripua

No/Ez

Fecha del mismo: Día
Data: EgunaMes
HilabeteaAño
Urtea

¿Existen riesgos infecciosos?/Ba al dago infekziorako arriskurik?

Si/Bai ☐ No/Ez ☒

Enfermedad infecciosa/Gaixotasun infekziosoa

Grupo/Taldea I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Errausteko aukera?

Si/Bai ☒ No/Ez ☐

Incineración condicionada por:/Errausteta hauek baldintzatzen dute:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Taupada-markagailua kentzea
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Isotopo Erradioaktiboen bidezko tratamendua
☐ Existencia de prótesis/Protesiak egotea

En Gastea, a 11 de agosto de 2024
(e)n, (e)ko ren (e)an

Firma del médico
Medikuaren sinadura

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa inmediata y se termine por la causa inicial o fundamental, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de secuencia lógica, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 4 5 Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad

Ziurtagiria betetzeko oinarritzko argibideak:

OMEren arabera, heriotza zergatien atala betetzean, Berehalako zergatitik hasia da komenigarriena, eta Hasierako zergatiarekin edo Nogusiarekin bukatzea; hau da, goitik beherako ordena naturalean. «Ondokoak eraginda» eskemak ildo logikoa ulertzen laguntzen du, hori oso garrantzitsua baita heriotzaren funtsezko zergatia aukeratzeko orduan.

Heriotzaren funtsezko zergatia: "Zuzenean heriotza eragin zuten gertakari patologikoen katea hasi zuen gaixotasun edo lesioa, edo zorigaitzoko lesioa eragin zuen istripuaren edo indarkeriaren inguruabarra".

1 Gutxi gorabeherako denbora tartea:

Gaitza hasi denetik hil arte igarotako denbora jaso behar da. Beraz, I.(a) atalean adierazitako denborak I.(b) atalean zehaztutakoaren berdina edo laburragoa izan behar du, eta azken horrek I.(c) atalean adierazitakoaren berdina edo laburragoa. Eta horrela ondorengo guztietan ere.

Unitate horiek elkarrekiko bartzertzaileak dira. Hots, denbora tartea unitate bakar batean adierazi beharra dago, eta unitate bakar bat bete behar da prozesuko eta lerroko. Lerro batean prozesu bat baino gehiago ezaldu behar bada, denborek adierazitako lehen prozesuarekin bat egin beharko du (prozesu garrantzitsuenak).

Oharra: Denbora unitate bakoitzak 99ra arteko zenbakiak onartzen ditu.

Adibidez:

Hilabete eta erdirako, idatzi 45 egun

Orduak 4 5 Egunak Hilabeteak Urteak

2 Berehalakoa:

(a) Heriotza zuzenean eragin zuen gaixotasuna edo egoera patologikoa adierazi. Ez dira heriotzaren modalitateak aipatu behar, baizik eta heriotza eragin zuen gaixotasuna, traumatismoa edo konplexutasuna.

Adibidez: (a) Garun odoljarria

Ondokoak eraginda 3 Orduak Egundak Hilabeteak Urteak

3 Bitarteko arrazoiak:

(b) eta (c) Goian adierazitako zergatia eragin zuten gaixotasunak, egongo balira.

(a) lerroan aipatutako egoera patologikoa gaixotasun baten edo batzuen ondorio izan bada, (b) lerroan edota (b) eta (d) lerroetan adieraziko da.

Adibidez: (b) Hipertentsio arteriala

Ondokoak eraginda 2 Orduak Egundak Hilabeteak Urteak

(c) Pielonefritis kronikoa

Ondokoak eraginda 2 Orduak Egundak Hilabeteak Urteak

4 Hasierakoa edo nagusia:

(d) Heriotza eragin zuten aipatutako gertaerak eragin zituen gaixotasuna edo lesioa. Arrazoi bakar bat adieraziko da; hots, heriotza eragin duen prozesu guztia eragin duena. Istripu edo indarkeria kasuan, inguruabarren deskribapen labur bat egingo da.

Adibidez: (d) Prostata adenoma

Ondokoak eraginda 5 Orduak Egundak Hilabeteak Urteak

5 Beste prozesu batzuk:

Heriotza eragin zuten beste egoera patologiko esanguratsu batzuk, baina heriotza eragin zuten gaixotasunarekin edo egoera patologikoekin harremanik ez dutenak.

Adibidez: Diabetesa

Ondokoak eraginda 10 Orduak Egundak Hilabeteak Urteak

Beste gomendio batzuk

1. Maiuskulak erabili eta, ahal bada, tinta beltzeko bolígrafoa.
 2. Saiatu laburdurak eta/edo siglak ez erabiltzen.
 3. Gaixotasunak eta sindromeak anbigüotasunik gabe ziurtatu.
 4. Atal bakoitzean gaixotasun bat baino gehiago idatzi beharko balira, bana itrazu komen bitartez.
 5. Saiatu gaizki definitutako entitate, zeinu eta sintomak ez ziurtatzen.
- Oharra: atal bakoitzerako aurrikusitako koadroan, bi larreak bakarrik balitza, baxala hartu behar dira, eta ez causalitate ordono saillerazteko.



**HILOTZA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOTIK KANPORA GARRAIATZEAREN GAI NEKO
SANITATE KOMUNIKAZIOA
COMUNICACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE DE CADAVER FUERA DE LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DEL PAIS VASCO**

ESKATZAILEREN DATUAK / DATOS DEL SOLICITANTE

Hileta enpresa Empresa funeraria	ALBIA GESTIÓN DE SERVICIOS, S.L.U.	Erregistro zenbakia Nº Registro	F42
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----

HILDAKOAREN DATUAK / DATOS DEL FALLECIDO

Izena eta abizenak Nombre y apellidos	FERNANDO GONZALEZ LENS
Heriotzaren data Fecha fallecimiento	2024/08/10 10/08/2024
Heriotza non jazo zen Lugar de fallecimiento	Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava) Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava)

GARRAIOARI BURUZKO DATUAK / DATOS SOBRE EL TRANSPORTE

Abiaturuko herria Localidad de origen	Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava) Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava)
Destinoko herria eta probintzia Localidad y provincia de destino	Ames (Coruña, A) Ames (Coruña, A)
Garraio bidea (1) Medio transporte (1)	Hileta-autoa Coche Funebre
Erabilirik hartutako hilkutxa-mota (2) Tipo de féretro utilizado (2)	Arrunta Comun
Erabilirik hartutako tanatopraxia-teknika (halakorik bada) (3) Técnica de tanatopraxia utilizada (en su caso) (3)	

2024eko abuztuak 11a/ 11 de agosto de 2024

(1) HILETA-AUTOA, TRENA, ITSASONTZIA, HEGAZKINA / COCHE FÚNEBRE, FERROCARRIL, BUQUE, AVIÓN
(2) ARRUNTA, TRASLADOAK EGITEKO BEREZIA / COMÚN, ESPECIAL DE TRASLADO
(3) ALDI BATERAKO KONTSERBAZIOA, BALTSAMENDUA / CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO

ERANTSIKO DEN AGIRIA (MARKATU X BATEKIN EGOKI DENA):
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTARÁ (MARQUE CON X LO QUE PROCEDA):

- ☒ EHORZKETA EGITEKO LIZENTZIAREN KOPIA
COPIA DE LA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
- ☒ HERIOTZAREN MEDIKU-ZIURTAGIRIAREN KOPIA; EDO, ESKU-HARTZE JUDIZIALIK BADA, EPAITEGIAK EMANDAKO AGINDU-KARTAREN KOPIA
COPIA DEL CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION O COPIA DE LA CARTA ORDEN DEL JUZGADO (SI HAY INTERVENCION JUDICIAL)
- ☒ HILDAKOAREN FAMILIAKO BATEK EDO HURKO BATEK BERE ORDEZKARITZA LEGEZKO ORDEZKARI BATI EMATEKOAREN KOPIA
COPIA EN EL QUE EL FAMILIAR O PERSONA ALLEGADA DEL FALLECIDO OTORGA SU REPRESENTACION AL REPRESENTANTE LEGAL
- ☐ EGINDAKO TANATOPRAXIA-PRAKTIKARI BURUZKO TXOSTENA
INFORME SOBRE LA TECNICA DE TANATOPRAXIA REALIZADA

JAKINARAZPENA Osasun Saileko ArabaLurraldeko Zuzendaritzan 2024eko abuztuak 11a egunean, 10:08 orduan/orduetan jaso da
Recibida la COMUNICACIÓN en la Dirección Territorial de Sanidad de Alava el día 11 de agosto de 2024 a las 10:08



AUTORIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIO

Quien suscribe, D. JOSE GONZALEZ LENS con domicilio en AVENIDA ZABALGANA 9 4ºB, VITORIA-GASTEIZ, con teléfono 678653501, correo electrónico JOSELENS61@GMAIL.COM y DNI número 16272236N en calidad de HERMANO(A), y en relación al óbito de D. FERNANDO GONZALEZ LENS con DNI 16296075T, ocurrido el día 10 de agosto de 2024, en la localidad de VITORIA-GASTEIZ.

Por medio del presente documento **AUTORIZA Y ENCARGA EXPRESAMENTE** a **ALBIA GESTIÓN DE SERVICIOS, S.L.U.**, la prestación del servicio funerario del fallecido, arriba reseñado, así como, la recogida, custodia y gestión de todo tipo de documentación ante cualquier organismo público o privado, la inhumación o incineración, el acondicionamiento sanitario-estético, así como cualquier práctica sanitaria legalmente exigida, traslado del fallecido y esquelas.

El pago de todos los gastos que se devenguen por los servicios suplidos y suministrados conforme a presupuesto o al valor de la suma asegurada contratada en la póliza, corresponderá, contra la presentación de la correspondiente factura, a la Entidad Aseguradora del fallecido o en su defecto del firmante de la presente autorización.

El declarante manifiesta, bajo su responsabilidad, la veracidad de los datos aquí expresados.

En VITORIA-GASTEIZ, a 11 de agosto de 2024

FDO.



DNI: 16272236N

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: ALBIA GESTION DE SERVICIOS, S.L.U.

Finalidades: presentar presupuestos con información sobre nuestros productos y servicios funerarios y complementarios, prestar los servicios funerarios y complementarios solicitados ofreciendo nuestra mejor atención en la prestación, realizar la facturación de los mismos, así como ponerle en contacto con otras empresas cesionarias para la prestación de otros servicios complementarios que usted solicite y que vayan a ser facturados por dichas empresas.

La empresa podrá tratar sus datos personales para la realización de una encuesta de satisfacción que se realizará en la que la conversación telefónica mantenida con usted será grabada con la finalidad de mejorar la calidad de nuestros servicios y, posteriormente, podrá recibir un correo electrónico con la transcripción de sus respuestas.

En el caso de que autorice una esquela o una creación audiovisual, mediante su firma manifiesta que cuenta con el consentimiento de las personas cuyos datos personales aparezcan en los mismos y con el consentimiento de los representantes legales en el caso de menores de catorce años.

- SI ☒ NO ☐ Solicito su autorización para enviar información relacionada con nuestros servicios de atención emocional y apoyo al duelo de manera gratuita, por correo electrónico principalmente, o cualquier otro medio que usted solicite (postal, email o teléfono).
- SI ☐ NO ☒ Solicito su autorización para enviar publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarle a eventos organizados por la empresa.
- SI ☒ NO ☐ Solicito su autorización para ponerle en contacto con diversas empresas prestadoras de servicios complementarios que vayan a ser facturados por dichas empresas.

La Empresa ALBIA GESTION DE SERVICIOS, S.L.U., no se hace responsable de la política de privacidad que tenga la empresa cesionaria con la que finalmente usted contrate el servicio.

Legitimación:

Formalización, ejecución y desarrollo de relaciones contractuales y/o precontractuales.

Cumplimiento de obligaciones legales aplicables a la empresa.

Será necesario el consentimiento del titular de los datos para determinados tratamientos.

Destinatarios: Se cederán datos a terceros cuya participación es necesaria para la prestación del servicio final. Si el servicio lo requiere se podrán ceder datos personales a países de la UE y en el caso de transferirse datos personales a países fuera de la UE, se analizará si cumple con un nivel de protección adecuado declarado por la Comisión Europea, informando de los mecanismos de garantía.

Derechos: Vd. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, tal como se detalla en la información completa sobre protección de datos. Le recordamos además que Vd. podrá oponerse en cualquier momento al tratamiento de sus datos con fines publicitarios o promocionales. Para ejercer sus derechos puede escribirnos un correo electrónico a lopdalbia@albia.es en el que debe identificarse adjuntando copia de su DNI e indicar el derecho que desea ejercer y el motivo.

Procedencia: Los datos son facilitados por el representante de la familia y/o la compañía de seguros encargada del deceso.

Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos escribiendo al correo electrónico lopdalbia@albia.es e indicando en el asunto "Solicitud Política de Privacidad de la Empresa ALBIA GESTION DE SERVICIOS, S.L.U."