

I LEVANTE DENTAL PRO-  
YECTO ODONTOLÓGICO SL  
C/ Cruz de Piedra, 4  
03015 Alicante

*Asunto: Resolución contractual e indemnización  
por incumplimiento de IDENTAL*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de  
edad, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio a efectos de  
notificaciones en C/Avda \_\_\_\_\_,  
de la localidad de \_\_\_\_\_, y con correo electrónico  
\_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_.

Me dirijo a Vds. al haber contratado con **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL (IDENTAL)** diversos tratamientos dentales, que ante los retrasos y la falta de prestación en condiciones adecuadas, y, posteriormente, ante el cierre definitivo de las clínicas **IDENTAL** sin previo aviso, se han visto incumplidos en todo o en parte, y en todo caso, sin ser conforme a lo pactado.

Teniendo en cuenta que **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL** ha llevado a cabo el cierre de forma unilateral de todas las clínicas **IDENTAL**, y que en ningún momento me ha informado de la situación real de la empresa ni de cómo seguir los tratamientos contratados, y ante la falta de indicaciones por **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL** para llevar a cabo dichos tratamientos por sí o por terceros, debo declarar **RESUELTO** por incumplimiento el contrato de prestación de servicios.

UNIÓN DE CONSUMIDORES DE  
LA COMUNITAT VALENCIANA

De esta forma, solicito de **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL** las siguientes actuaciones:

- Remita certificado por el que se especifique la resolución del contrato de prestación de servicios suscrito.
- Envíe copia de mi Historial Médico, detallando los servicios prestados y los que están pendientes de realizar, según el contrato suscrito.
- Proceda a comunicar a la entidad financiera la resolución del contrato de crédito vinculado, en el caso de haberse financiado el tratamiento.
- Calcule los importes que correspondería devolver en base al importe total del contrato y de los servicios no prestados, realizando una propuesta de liquidación.

De igual forma y ante el perjuicio que me ha ocasionado el cierre de las clínicas, el retraso y abandono del tratamiento y de las revisiones que eran necesarias, así como por el incumplimiento unilateral llevado a cabo por la empresa, solicito una **INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS**, que provisionalmente se calcula en un 20% del importe total del contrato.

Todo ello, sin perjuicio de que exista, o se determine posteriormente, la posible negligencia o responsabilidad de **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL** en la realización de los tratamientos contratados, para lo que solicitamos igualmente que se informe y remita copia del **Seguro de Responsabilidad Civil** que tenga contratada la empresa.

Por todo ello,

**SOLICITO** de **I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL (IDENTAL)**, que tengan por presentada la presente reclamación, acusen recibo de la misma y tengan por **RESUELTO** el contrato de prestación de servicios ante el incumplimiento del mismo; así como, en su caso, el de financiación, comunicándolo a la entidad financiera correspondiente; remitan copia del Historial Médico y realicen la propuesta de liquidación por los tratamientos incumplidos, así como por el importe del 20% que provisionalmente se calcula como perjuicios ocasionados por dicho incumplimiento, e indiquen asimismo la compañía aseguradora de su responsabilidad civil.

UNIÓN DE CONSUMIDORES DE  
LA COMUNITAT VALENCIANA

Fdo. \_\_\_\_\_